Health and Welfare Canada

1987-88 Estimates

Part III

Expenditure Plan

87-02912/

The Estimates Documents

The Estimates of the Government of Canada are structured in three Parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve. The Part III documents provide additional detail on each department and its programs primarily in terms of the results expected for the money spent.

Instructions for obtaining each volume can be found on the order form enclosed with part II.

© Minister of Supply and Services Canada 1987

Available in Canada through

Associated Bookstores
and other booksellers

or by mail from

Canadian Government Publishing Centre
Supply and Services Canada
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-2/1988-III-29 Canada: $20.00
ISBN 0-660-53656-0 Other countries: $24.0

Price subject to change without notice

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior written permission of the Publishing Services, Canadian Government Publishing Centre, Ottawa, Canada K1A 0S9.

1987-88 Estimates

Part III

Health and Welfare Canada

Preface

This Departmental Expenditure Plan is designed to be used as a reference document and as such contains several levels of details to respond to the various needs of its audience.

There are nine chapters in this document. The first provides an introduction to the Department. The other eight present the Expenditure Plans for the Department's programs.

Chapters 2 to 9 begin with Details of Spending Authorities from Part II of the Estimates and Volume II of the Public Accounts for the particular program being described. This is to provide continuity with the other Estimates documents as well as to aid in assessing the Program's financial performance over the past year.

Each of the Program Expenditure Plans is divided into three sections. Section I presents an overview of the Program and a summary of its current plans and performance. For those interested in more detail, Section II identifies, for each activity, the expected results and other key performance information that form the basis for the resources requested. Section III provides further information on costs and resources as well as special analyses that the reader may require to understand the Program more fully.

This document is designed to permit easy access to specific information that the reader may require. A table of contents lists the various chapters, and more detailed tables of contents are provided for each program. Within Section I of each Progam Expenditure Plan, a financial summary provides cross-references to the more detailed information found in Section II. In addition, references are made throughout the document to allow the reader to find more details on items of particular interest.

Table of Contents

Departmental Overview	1-1
Health Services and Promotion Program	2-1
Social Services Program	3-1
Medical Services Program	4-1
Health Protection Program	5-1
Income Security Program	6-1
Fitness and Amateur Sport Program	7-1
XV Olympic Winter Games Program	8-1
Departmental Administration Program	9-1

Departmental Overview

Role and Responsibilities

The Department of National Health and Welfare is responsible for matters related to the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. Major examples of these responsibilities include administration of legislation relating to the health, social security, and welfare of the people of Canada; investigation and research into public health and welfare; information services relating to health conditions and practices; health services for Indian and Inuit peoples, residents of the Yukon and Northwest Territories, federal government employees, immigrants and civil aviation personnel; public health matters affecting Canada's boundary with the United States; cooperation and coordination with provincial governments on matters of health, social security and welfare; and collection, publication and distribution of information relating to health, social security and welfare.

A significant amount of departmental activity involves collaboration with provincial and territorial authorities in efforts to preserve and improve the health and social well-being of all Canadians. The need for joint activity in certain areas arises from the constitutional division of responsibilities and the existence of federal programs which assist provinces and territories to maintain their own health and social service programs.

Departmental responsibilities focus on the following objective areas: income security for individuals and families; essential social services, particularly for socially and economically disadvantaged Canadians; universal access for all Canadians to quality health services; protection against disease and environmental hazards; promotion of healthy lifestyles; promotion, encouragement and development of fitness and amateur sport; and support for the planning and staging of the XV Olympic Winter Games.

The major strategies through which the Department carries out its responsibilities are: transfers to individuals, transfers to provincial and territorial governments and to native groups, research, regulation and surveillance, direct service to specific groups, advice, consultation, information and promotion.

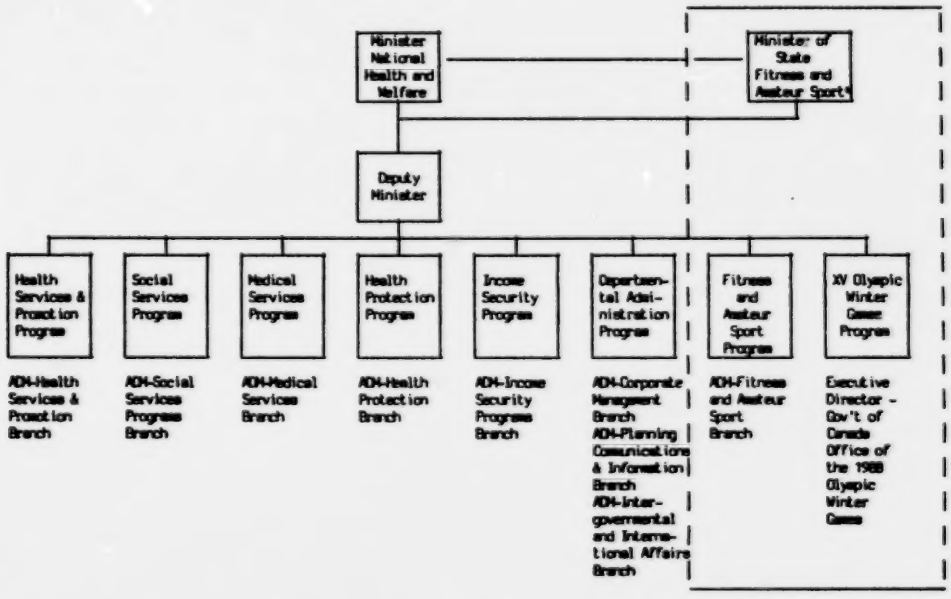
Departmental Organization and Programs

The Department of National Health and Welfare is composed of eight programs:

- Health Services and Promotion;
- Social Services;
- Medical Services;
- Health Protection;
- Income Security;
- Fitness and Amateur Sport;
- XV Olympic Winter Games;
- Departmental Administration.

Seven of the eight programs correspond to distinct branches within the department: Health Services and Promotion, Social Service, Medical Services, Health Protection, Income Security, Fitness and Amateur Sport and Government of Canada Office for the 1988 Olympic Winter Games. The Departmental Administration Program consists of three Branches, each headed by an Assistant Deputy Minister.

Figure 1: Programs and Organization Structure



* The Minister of State for Fitness and Amateur Sport assists the Minister of National Health and Welfare with the Fitness and Amateur Sport Program and federal participation in preparations for the 1988 Olympic Winter Games in Calgary.

Following is a brief description of the various programs:

Health Services and Promotion: This program provides financial and technical support to the provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services. The program also promotes the adoption and maintenance of healthy lifestyles and fosters public health research.

Social Services: This program supports the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency.

Medical Services: This program provides health services to several client groups. The major activities are directed towards registered Indians and Inuit throughout Canada and residents of the Yukon and Northwest Territories. Clients also include federal public servants, immigrants and temporary residents, international travellers, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims.

Health Protection: This program endeavours to eliminate health hazards associated with the natural and man-made environments that lead to illness and untimely death. Principal activities include: assessment and control of the quality and safety of food and safety and effectiveness of drugs and medical devices; the identification and assessment of environmental hazards; the surveillance of diseases; and the provision of specialized laboratory services.

Income Security: This program is responsible for maintaining and improving the income security of the people of Canada. It administers three major income security programs: the Canada Pension Plan, Old Age Security and Family Allowances. It also assists in the administration of the Income Tax Act through a disability certification program.

Fitness and Amateur Sport: This program contributes to the increased fitness of Canadians and the promotion of excellent in domestic and international amateur sport by Canadians.

XV Olympic Winter Games: This program contributes to the successful planning and staging of the XV Olympic Winter Games by providing direct funding, participating on various boards, coordinating all federal services and providing appropriate visibility to the Government of Canada before, during and after the Games.

Departmental Administration: This program provides executive direction and management services to the Department.

Departmental Priorities

The following are the departmental priorities:

- In the social welfare area, high priority will be given to exploring possible initiatives with respect to child care with a view to improving the accessibility and affordability of quality child care.

- Equally important will be continued pension reform, including improvements to the Canada Pension Plan and to employer-sponsored pension plan standards.

- Action against child sexual abuse, violent forms of pornography and child prostitution will continue, in conjunction with other interested federal departments. The problem of family violence will also be addressed, with an emphasis on prevention and on helping family members.

- Federal health policy will focus on two goals: reducing health inequalities and increasing the quality of life.

- A high priority in this regard will be to develop a national drug strategy to reduce the threat posed by the traffic in illegal drugs. Emphasis will be placed on public education and awareness, rehabilitation of drug abuse victims and primary prevention of demand. Domestic and international action on drug abuse in amateur sport will continue.

- As part of a comprehensive, health-oriented policy on tobacco, activities will continue to discourage smoking and to deter unnacceptable tobacco marketing practices.

- Action on alcohol abuse will also be a priority. A long-term program dealing with impaired drivers will aim to change the social acceptability of drinking and driving.

- Health protection activities will be maintained and enhanced in a variety of ways relating to such issues as safe drinking water, food inspection and drug submissions.

- Another priority in the health area is the rationalization and improvement of Indian and Inuit Health Services. These activities will support the goal of enhancing the autonomy of Canada's aboriginal peoples.

- The Department will maintain its transfer payments to the provinces under the Established Programs Financing arrangements and the Canada Assistance Plan, and to individuals through OAS, GIS, CPP and Family Allowances. In this way, Canadians will be assured an adequate standard of living through a support network which includes social services, health services, income support programs and post-secondary education.

- In the face of fiscal restraint, the Department will continue to place a priority on consolidating corporate services to improve program efficiency. In this regard, departmental services will be consolidated in the area of financial management, communications and informatics.

Departmental Spending Plan

The department estimates total expenditure of 29 billions in 1987-88. A summary of the departmental spending plan by Program is provided in figure 2 and 3.

Figure 2: Departmental Spending Plan by Program ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change $	Change %	For Details See Page
Health Services & Promotion	**6,899,045**	6,701,353	197,692	2.9	2-7
Social Services	**4,320,227**	4,177,946	142,281	3.4	3-8
Medical Services	**444,852**	464,068	(19,216)	(4.1)	4-7
Health Protection	**142,688**	130,320	12,368	9.5	5-8
Income Security	**17,224,359**	16,151,444	1,072,915	6.6	6-8
Fitness & Amateur Sport	**66,710**	67,558	(848)	(1.3)	7-8
XV Olympic Winter Games	**45,842**	47,253	(1,411)	(3.0)	8-7
Departmental Administration	**61,590**	46,600	14,990	32.1	9-7
Total Budgetary	**29,205,313**	27,786,542	1,418,771	5.0	

Statutory transfer payments represent 96.5% of departmental expenditures.

The department estimates the utilization of 9140 Person-Years in 1987-88. A summary of the Person-Year utilization by program is presented in figure 3.

Figure 3: Summary of Person-Years by Program

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change P-Y	Change %	For Details See Page
Health Services & Promotion	**254**	282	(28)	(9.9)	2-7
Social Services	**243**	261	(18)	(6.9)	3-8
Medical Services	**2,710**	3,040	(330)	(10.9)	4-7
Health Protection	**1,893**	1,919	(26)	(1.4)	5-8
Income Security	**2,763**	2,976	(213)	(7.2)	6-8
Fitness & Amateur Sport	**128**	126	2	1.6	7-8
XV Olympic Winter Games	**13**	13	-	-	8-7
Departmental Administration	**1,136**	837	299	35.7	9-7
Total Budgetary	**9,140**	9,454	(314)	(3.3)	

Health Services and Promotion Program

1987–88
Expenditure Plan

Table of Contents

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates 2-4
B. Use of 1985-86 Authorities -- Volume II of the Public Accounts 2-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88
   1. Highlights 2-6
   2. Summary of Financial Requirements 2-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 2-9
   2. Review of Financial Performance 2-9
C. Background
   1. Introduction 2-11
   2. Mandate 2-11
   3. Program Objective 2-11
   4. Program Organization for Delivery 2-12
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 2-14
   2. Initiatives 2-15
   3. Update on Previously Reported Initiatives 2-16
E. Program Effectiveness 2-17

Section II
Analysis by Activity

A. Health Insurance 2-18
B. Health Services 2-23
C. Extramural Research 2-28
D. Health Promotion 2-32
E. Program Administration 2-38

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 2-40
   2. Personnel Requirements 2-40
   3. Transfer Payments 2-42
   4. Net Cost of Program 2-43

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 — Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates	1986-87 Main Estimates
	Health Services and Promotion Program		
5	Operating expenditures	21,420	22,143
10	Grants and contributions	32,988	33,798
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	6,843,000	6,805,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	1,637	1,517
	Total Program	6,899,045	6,862,458

Votes-Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1987-88 Main Estimates
	Health Services and Promotion Program	
5	Health Services and Promotion - Operating expenditures	21,420,000
10	Health Services and Promotion - The grants listed in the Estimates and contributions	32,988,000

Program by Activities

(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates					1986-87 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary Operating	Capital	Transfer payments	Total	
Health Insurance	20	1,155	--	6,843,000	6,844,155	6,805,870
Health Services	70	6,545	--	3,664	10,209	14,308
Extramural Research	21	1,385	--	23,009	24,394	22,518
Health Promotion	114	12,217	--	6,315	18,532	16,944
Program Administration	29	1,739	16	--	1,755	2,818
	254	23,041	16	6,875,988	6,899,045	6,862,458
1986-87 Authorized person-years	270					

B. Use of 1985-86 Authorities — Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Health Services and Promotion Program			
5	Operating expenditures	21,873,000	21,787,773	19,545,989
10	Grants and Contributions	26,725,000	34,825,000	34,113,165
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	6,490,000,000	6,386,164,000	6,386,164,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	1,475,000	1,627,000	1,627,000
	Total Program -Budgetary	6,540,073,000	6,444,403,773	6,441,450,154

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88

1. Highlights

Over the next year Branch activities will be directed in the following areas (see page 2-15):

- Development of Health Promotion policies, strategies and programs.
- Expansion of recent initiatives undertaken in the AIDS research competition.
- Extension of the research competition model utilized for Health Services management.
- Continued administration of the Canada Health Act.
- Continued assistance to the provinces and territories in improving, modifying and enhancing their health services.
- Further development of the national blood policy in concert with interested provincial and national governmental and non-governmental bodies.

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change	For Details See Page
Health Insurance	6,844,155	6,641,188	202,967	2-18
Health Services	10,209	14,571	(4,362)	2-23
Extramural Research	24,394	23,209	1,185	2-28
Health Promotion	18,532	17,343	1,189	2-32
Program Administration	1,755	2,942	(1,187)	2-38
	6,899,045	6,699,253	199,792	
Person-years	254	282	(28)	

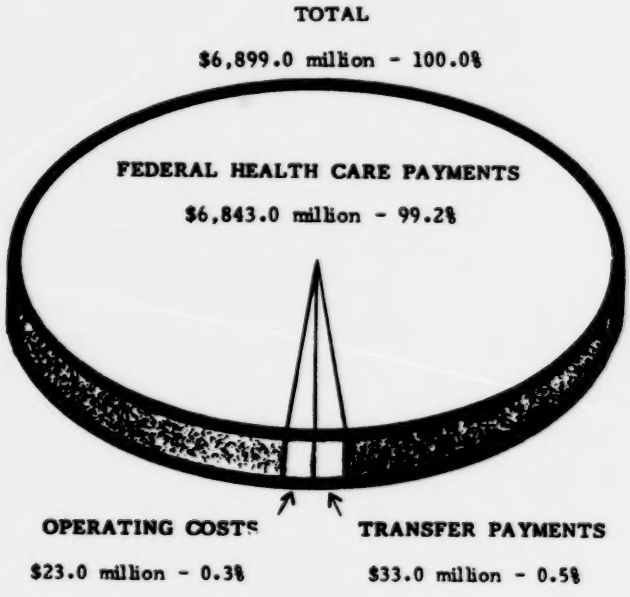
Explanation of Change: The financial requirements for 1987-88 are 3% or $200 million higher than the 1986-87 forecast expenditures. This increase is due primarily to:

	($000)
• Temporary resources terminating in 1986-87 for a grant to the Canadian Red Cross Society ($5,000,000) and a grant to the John P. Robarts Research Institute ($2,000,000)	(7,000)
• Increase in health care payments as a result of formula adjustments	202,920
• Incremental funding for the AIDS Program	2,460
• Decrease as a result of the consolidation of administrative functions within the Departmental Administration Program (24 person-years) and the continuing effect of restraint measures announced in the May 1985 budget (2 person-years).	(1,117)
• Program contribution to restraint measures reduced from $4,585,000 for 1986-87 to $2,825,000 for 1987-88.	1,760

Explanation of 1986-87 Forecast: The 1986-87 forecast (based on information available as of November 30, 1986) is $163 million or 2% lower than the 1986-87 Main Estimates of $6,862 million. The difference of $163 million reflects the following major offsetting items:

	($000)
• Decrease in health care payments as a result of formula adjustments and deductions/reimbursements for extra-billing and user charges as provided for under the Canada Health Act	(164,920)
• Increase required for the implementation of contribution programs ($5,680,000) partially off-set by reductions resulting from restraint measures ($4,585,000). Funding provided in Supplementary Estimates	1,095
• Increased expenditures associated with the departmental reallocation of 12 person-years for Branch initiatives. (AIDS, Child Sexual Abuse, Victims of Crime)	507

Figure 2: Financial Requirements by Expense Category



B. Recent Performance

1. Highlights

The following are highlights of 1985-86 performance:

- The program developed and implemented regulations for the Canada Health Act. (see page 2-21)
- Targetted research funding under the National Health Research and Development Program (NHRDP) to priority needs. (see page 2-29)
- Assisted the provinces and territories in the improvement, enhancement and modification of their health care services. (see page 2-26)
- Promoted healthier lifestyles, health promotion and disease prevention. (see page 2-34)
- Initiated the development of a national blood policy. (see page 2-27)
- Implemented the Management Information System. (see page 2-39)

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs			
Health Insurance	1,137	768	369
Health Services	5,790	6,519	(729)
Extramural Research	1,117	1,132	(15)
Health Promotion	10,473	12,249	(1,776)
Program Administration	2,656	2,680	(24)
	21,173	23,348	(2,175)
Transfer Payments			
Health Services	9,034	3,176	5,858
Extramural Research	20,774	19,309	1,465
Health Promotion	4,305	4,240	65
	34,113	26,725	7,388
Statutory Payments			
Health Insurance	6,386,164	6,490,000	(103,836)
	6,441,450	6,540,073	(98,623)
Person-Years	284	276	8

Explanation of Change: The differences between 1985-86 actual expenditures and the 1985-86 Main Estimates are made up of the following major items:

	($000)
• Operating Costs	
- Savings resulting from restraint programs	(2,023)
• Transfer Payments	
- Additional expenditures (funding provided in Supplementary Estimates) for grants to the Canadian Cancer Society ($1,000,000), the Canadian Red Cross Society ($5,000,000) and the John P. Robarts Research Institute ($2,000,000)	8,000
- Savings resulting from restraint programs	(612)
• Statutory Payments	
- Decrease in health care payments as a result of formula adjustments and deductions for extra-billing and user charges	(107,213)
- Reimbursement of extra-billing deductions to the provinces of Manitoba and Saskatchewan	3,377
• Person-Years	
- Temporary departmental allocation of eight person-years to support the administration of the Canada Health Act. Associated funding provided within the Program	

C. Background

1. Introduction

The Health Services and Promotion Program contributes to the achievement of two departmental objective areas: equity of access to adequate health care; and the promotion of healthy lifestyles.

Through its varied activities, the program has established effective inter-relationships with the provinces and providers of health care services. Statutory payment mechanisms and cost-sharing arrangements require a co-operative environment with the provinces and territories. Important links are also maintained with other branches of Health and Welfare; with other federal departments; with professional and voluntary organizations at the national and international levels; and with the voluntary/private sector.

2. Mandate

The mandate for the Program is derived from the National Health and Welfare Act which governs all matters relating to the promotion and preservation of the health of the Canadian people. Administration of the following legislation and authorities is the responsibility of the Program:

- Canada Health Act; and
- Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977.

3. Program Objective

The objective of the Health Services and Promotion Program is to develop, promote and support measures designed to preserve and improve the health and well-being of Canadians. Within this broad objective, activities are designed to:

- Improve the quality, accessibility, delivery, and cost-effectiveness of community health, mental health, institutional and professional services and facilities.
- Ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured hospital and medical care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and by assisting in the development of extended health care services.
- Help Canadians achieve healthy lifestyles.

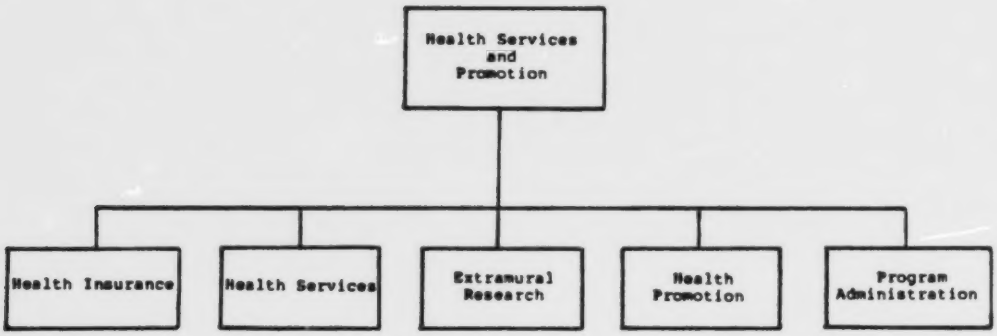
- Support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and to provide for the training, placement and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

- Provides program direction, program planning, policy development and direct program delivery support services.

4. Program Organization for Delivery

Activity structure: The Health Services and Promotion Program activity structure consists of five activities as displayed in Figure 4. A description of each of these is contained in Section II - Analysis by Activity.

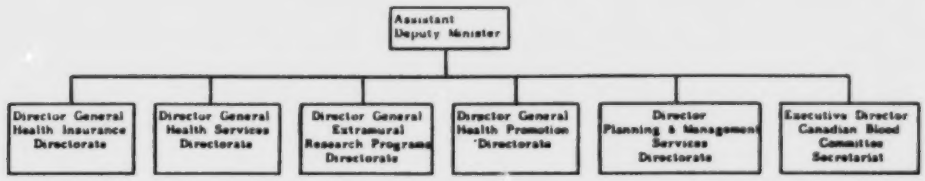
Figure 4: Activity Structure



The Program is structured to provide direct and indirect support to the health services environment. Payments in direct support of the provincial and territorial health programs are administered through the Health Insurance Activity. Financial support for initiatives in the non-governmental sector constitutes the majority of expenditures in the Health Promotion and Extramural Research Activities. Indirect support is extended by all activities within the Program through its consultative, co-ordinative and informational services. Health Promotion ensures a closer client relationship by maintaining regional operations in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver.

Organization: The following chart displays the Program organization structure and resources by Directorate.

Figure 5: Organization Structure and 1987-88 Resources ($000)



Activity						
Health Insurance	6,844,155					
Health Services		9,821				388
Extramural Research			24,394			
Health Promotion				18,532		
Program Administration					1,755	
Person-Years	20	66	21	114	29	4

Total program resource requirements for 1987-88 are estimated at $6,899,045,000 and 254 person-years.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

The dynamics of the federal-provincial working relationship have a critical influence on the Health Services and Promotion Program. Constitutional authority for the provision of health services rests with the provinces. A comprehensive and co-ordinated response from both federal and provincial governments is therefore required to develop and maintain an adequate level and range of health services throughout Canada. Responsibility for the design and delivery of programs rests with each province, while the federal responsibility includes financial and consultative support. Federal-provincial mechanisms have been developed to enable close collaboration, and their effectiveness relies heavily upon a continued commitment to co-operate in this sector.

The times in which we live are characterized by rapid social change. Shifting family structures, an aging population and wider participation by women in the paid work force are all exacerbating certain health problems and creating pressure for new kinds of social support. There is a need to seek new approaches for dealing effectively with the health concerns of the future.

In spite of this, there is considerable scope for prevention. Already, children have been among the main beneficiaries. In prenatal and neo-natal care, preventive measures have brought about a marked reduction in infant mortality. Notable progress has also been achieved in preventing learning disabilities, and preventive measures are helping, for example, to overcome the difficulties associated with dyslexia, hyperactivity and speech and hearing impairments. With regard to adults, it is estimated that the use of preventive measures can lead to a future 50 percent reduction in the incidence of lung cancer and heart disease.

Chronic conditions and mental health problems have replaced communicable diseases as the predominant health problems among Canadians in all age groups. There is a need to enhance people's ability to manage and cope with chronic conditions, disabilities and mental health problems.

Canada is experiencing an "age boom" and the number of older people in this country will more than double within the next thirty-five years. Thus, for Canada's older population, coping with chronic conditions and the disabilities to which they give rise, is a particular concern.

Surveys indicate that many Canadians find their lives stressful. Anxiety, tension, sadness, loneliness, insomnia and fatigue are often symptoms of mental stress which find expression in many forms, including child abuse, family violence, drug and alcohol misuse and suicide. Problems associated with mental stress may occur in times of crisis, or be the result of accumulated life circumstances. The skills and the community support needed by people with disabilities and mental health problems must be provided if they are to manage effectively, lead stable lives and improve the quality of their lives.

2. Initiatives

The major initiatives for the program during 1987-88 will be:

Continued development of Health Promotion policies, strategies and programs that foster public participation, strengthen community health services and encourage the development of healthy public policy in all sectors.

A broad-based discussion process will encourage a wide variety of groups to engage in dialogue, debate and active use of the concepts and philosophy contained in the discussion paper "Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion".

Expansion of the initiatives undertaken in recent AIDS research competitions with particular encouragement of research in the area of psychological problems, the delivery of health care services and support, education and information projects. In addition a five-year public education and awareness program is being conducted in conjunction with the Canadian Public Health Association. Contributions will continue with increased funding to community-based groups to address issues of education for individuals "at risk" for HIV infection and support for people affected by AIDS.

The research competition model used in the area of Health Services management will be extended to the solicitation of research proposals in areas of high national and departmental priority by establishing special competitions. This activity is closely linked to the encouragement of small workshops to discuss research findings and to develop research priorities.

Continued administration of the Canada Health Act including ensuring the payments are made in respect of provincial health plans that meet national program criteria and conditions which in turn requires continued monitoring of provincial plans and extensive federal-provincial information exchange and consultation.

Provincial health care delivery services, their improvement, enhancement and modification continues to be a major Program activity. In 1987-88 cooperative liaison with provinces will result in the development of national guidelines and standards for health care services and facilities, and the Productivity Improvement Program will result in more cost-effective procedures and programs. National health care delivery is impacted by a national information exchange program consisting of consultation and advisory services; reports, studies and publications; conferences, symposia workshops and seminars, and by the granting of monies to health service organizations.

The Federal/Provincial Canadian Blood Committee in cooperation with the Canadian Red Cross Society will approach elements of the health and health related industries at provincial, national and international levels, for input into a national blood policy.

3. Update of Previously Reported Initiatives

The following is an update of previously reported initiatives:

- Implementation of the Canada Health Act and the development of regulations and information systems to support the Act (see page 2-21)

- Targetting of NHRDP research funding across its priority themes (see page 2-29)

- The improvement, enhancement and modification of provincial health care delivery services (see page 2-26)

- Promotion of healthier lifestyles and health promotion and disease prevention through Branch activities in smoking, nutrition, alcohol and drug abuse, and the use of informational techniques (see page 2-34)

- Initiated the development of a national blood policy (see page 2-27)

- Improved program management through an integrated financial and planning information system (see page 2-39)

E. Program Effectiveness

The Health Services and Promotion Program has a major impact on publicly provided services to Canadians. This Program touches all Canadians at one time or another through such activities as hospital and medical insurance, nursing homes, and homes for the aged. Indicators of the effectiveness of the Program in meeting its objectives are contained in Section II.

There are, however, two major constraints on the development of precise effectiveness measures for the Program. First, its major endeavours involve transfer payments which assist provincial/territorial governments to provide health services. Secondly, the Program represents a part of the much wider health system which includes: other federal initiatives providing health services, support for non-governmental involvement; provincial/territorial and municipal health services and policies other than those directly assisted by this program; and voluntary agencies providing health services in their communities.

Evaluation studies, which are performed on a regular basis within the Department, are scheduled for Health Promotion and Health Services programs over the next two years.

Section II
Analysis by Activity

A. Health Insurance

Objective

To ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured health care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and to develop extended health care services.

Description

This activity provides payments to provinces and territories in respect of the cost of insured health services and certain extended health care services as provided under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977; and monitors and assesses compatibility of provincial and territorial health care insurance plans in relation to the program criteria and conditions of payment of the Canada Health Act, which received Royal Assent on April 17, 1984.

The insured health services supported by these contributions (consisting of both tax transfers and cash payments) include all medically necessary hospital and physician services, and those surgical-dental services which must be provided in a hospital. The extended health care services payments assist provinces in the development and provision of such services as nursing home intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

Federal payments for insured health services are conditional on provincial programs meeting five program criteria (public administration, comprehensiveness, universality, portability, and accessibility), and on provinces meeting two conditions of payment.

The conditions of payment are:

- the provision of such information as the Minister may reasonably require to administer the Act; and
- the recognition of federal contributions in public documents relating to the program.

In addition, to qualify for a full federal cash payment, provinces must not permit extra-billing and user charges in respect of insured health services (allowed are user charges for certain long-term, chronic care patients deemed to be permanently resident in an institution).

Payments for extended health care services are conditional only upon provinces meeting the conditions of payment relating to the provision of information and recognition of federal contributions.

The condition of payment relating to extra-billing and user charges came into effect on July 1, 1984, following the establishment of an interim regulatory framework in consultation with the provinces. Regulations with respect to the other conditions are being developed in consultation with the provinces.

Resource Summaries

Health Insurance accounts for approximately 99.2 % of 1987-88 total program expenditures and 7.9 % of the total person-years.

Figure 6: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,155	20	1,108	21	1,137	24
Contributions	6,843,000	--	6,640,080*	--	6,386,164	--
	6,844,155	20	6,641,188	21	6,387,301	24

* Forecast expenditures for 1986-87 include prior years' adjustments and net deductions for extra-billing and user charges as provided for under the Canada Health Act.

Figure 7: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	1,137	768	369
Contributions	6,386,164	6,490,000	(103,836)
	6,387,301	6,490,768	(103,467)

Major changes are explained in the program overview (page 2-10)

Performance Information and Resource Justification

The Minister of National Health and Welfare, under the Canada Health Act, is responsible to Parliament for ensuring that payments are made in respect of provincial health plans that meet national program criteria and conditions. This obligation, therefore, requires continued monitoring of the provincial plans, and extensive federal-provincial information exchange and consultation.

Program staff therefore review provincial health care legislation, regulations, and administrative procedures, program information and relevant data, including public reports regarding provincial plans, and determine estimated deductions and withholdings. They also disseminate health insurance data and program information, provide support services to federal-provincial advisory committees, sub-committees and working groups and provide expert advice on technical and policy issues.

This activity has the following direct and indirect impacts on the health care system:

- supports provincially administered health insurance plans that meet national program criteria;
- ensures coverage of and benefits for a comprehensive range of medically required insured hospital and medical care services;
- insured coverage made available to all eligible residents of a province on uniform terms and conditions;
- provides reasonable access to insured services where available without preclusion or impediment - financial or otherwise;
- portability of coverage and benefits during temporary absences and when moving from province to province;
- administration through a public authority on a non-profit basis;
- support for the development of extended health care services and to public requests to the Minister for advice and information on provincial programs; and
- federal-provincial exchange of information on health care.

During 1985-86, the staff responsible for this activity:

- Made payments to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services as provided for under the Canada Health Act and the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977. Total federal contributions to the provinces in respect of these programs for fiscal year 1985-86 amounted to slightly more than $11.1 billion. This is equivalent to $443.00 per capita.

- Prepared an annual report on the operation of the provincial health care plans. This report, entitled The Canada Health Act Annual Report (1984-85) was produced and tabled in Parliament in accordance with Section 23 of the Act.

- Conducted a number of analytical investigations on health insurance issues.

- Continued consultation with the provinces on the proclamation of the Hospital Exclusions Regulations and the Extended Health Care Services Regulations.

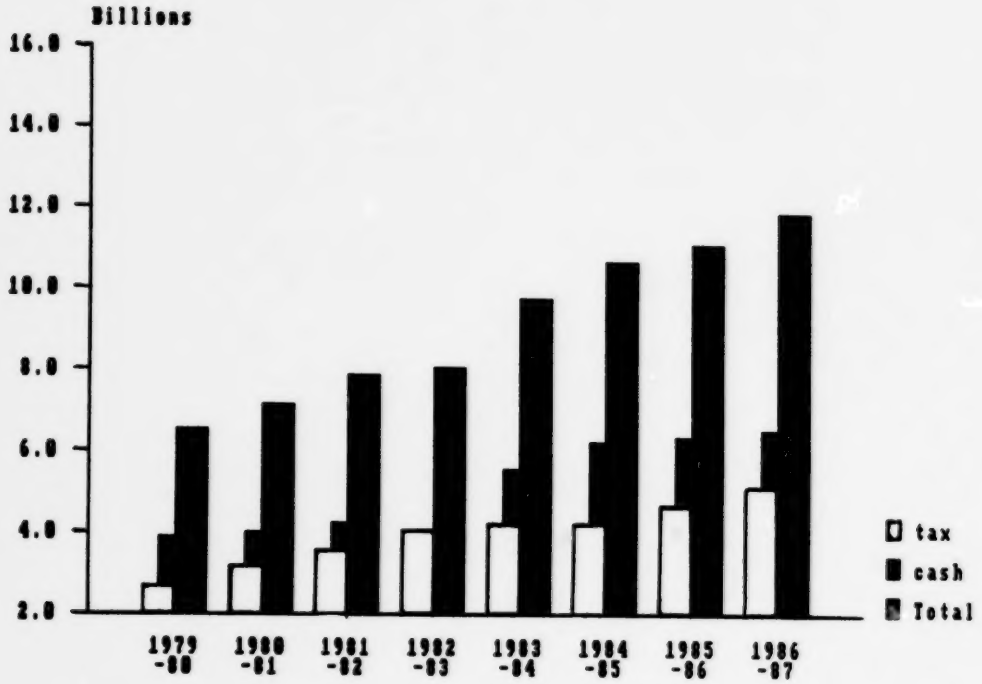
Figure 8: 1985-86 Federal Health Care Contributions ($000)

Province/Territory	Insured Health Services			Extended Health Care Contributions	Total Program		
	Cash	Adjustments*	Net Payment		Cash	Tax Transfers	Total
Newfoundland	141,880	-	141,880	24,613	166,493	90,726	257,219
Prince Edward Island	31,069	-	31,069	5,390	36,459	19,868	56,327
Nova Scotia	214,679	-	214,679	37,368	252,047	137,668	389,715
New Brunswick	175,811	(3,306)	172,505	30,499	203,004	112,423	315,427
Quebec	1,131,026	(6,139)	1,124,887	279,064	1,403,951	1,506,313	2,910,264
Ontario	1,973,346	(53,328)	1,920,018	384,753	2,304,771	1,609,876	3,914,647
Manitoba	261,467	810	262,277	65,358	327,635	167,196	474,831
Saskatchewan	279,432	1,451	280,883	43,376	324,259	132,378	456,637
Alberta	489,855	(11,856)	477,999	98,970	576,969	467,676	1,044,645
British Columbia	700,456	(30,620)	669,836	122,191	792,027	467,239	1,259,266
Northwest Territories	10,123	-	10,123	2,157	12,280	10,050	22,330
Yukon	5,301	-	5,301	968	6,269	4,362	10,631
TOTAL	5,414,445	(102,988)	5,311,457	1,074,707	6,386,164	4,725,775	11,111,939

* (Deductions)/Reimbursements for Extra Billing and User Charges.

The following table displays federal health care contributions from 1979-80 to 1986-87. Actual and projected (1986-87) amounts are provided by the Department of Finance based on the requirements of the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977.

Figure 9: Federal Health Care Contributions 1979-80 to 1986-87



B. Health Services

Objective

To improve the quality, accessibility, delivery, and cost effectiveness of community health, mental health, and institutional and professional services and facilities.

Description

The activity provides and supports the basic infrastructure for federal-provincial consultation and collaboration on health issues of national and interprovincial interest. Professional, technical, management and secretariat support are provided to four of the six federal-provincial Advisory Committees which, in turn, report to the Conference of Deputy Ministers and to the Canadian Blood Committee which reports to the Conference of Ministers of Health. Similar support is provided to some 60 sub-committees, working groups, and sub-groups which report to these Advisory Committees. Health Services further provides leadership, coordination, consultation, and representation to national and international health organizations (voluntary, professional, sectoral, etc.) on health service issues of national interest and concern. Professional and secretariat support are provided to a range of free standing national expert groups and task forces (about 30) charged with the investigation of specific health issues as well as symposia, seminars, and workshops to bring health providers and governments together to exchange views on new developments or to reach consensus on common approaches to major problems. In addition, the activity provides $2.9 million in sustaining grants to help defray the operating costs of the national offices of some 51 national voluntary health organizations. A corollary of the above activities is expert advice, information, and guidance for the Minister and the Department on health services issues, in particular, those matters residing within provincial jurisdiction. An extensive professional consultation and information service is also provided to the provincial health authorities and the health services field.

The objective of Health Services is accomplished by undertaking the following:

- the development of guidelines and standards for health services and facilities;
- the development of innovative programs, strategies, systems and models of care and service delivery and facilities design;
- the provision of consultative and technical advisory services to international, federal, provincial and non-governmental entities and the public;

- the preparation of reports, studies, information bulletins, and publications;
- attendance at, and sponsoring of, conferences, workshops, seminars, and symposia;
- the granting of monies to national voluntary health organizations;
- providing professional, technical, management and secretariat support to four federal/provincial advisory; committees and their subordinate sub-committees and working groups; and
- providing secretariat support to the Canadian Blood Committee.

Resource Summaries

Health Services accounts for approximately 0.1 % of 1987-88 total program expenditures and 27.6 % of the total person-years.

Figure 10: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**6,545**	**70**	6,406	69	5,790	68
Grants	**2,899**	--	7,843	--	9,034	--
Contributions	**765**	--	322	--	--	--
	10,209	**70**	14,571	69	14,824	68

Figure 11: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Operating Costs	5,790	6,519	**(729)**
Grants	9,034	3,176	**5,858**
	14,824	9,695	**5,129**

Major changes are explained in the program overview (page 2-10)

Performance Information and Resource Justification

The relationship of results to resources is largely dependent on the development of cooperative mechanisms which ensure joint policy planning and development among the federal and provincial governments.

While many of the goals and initiatives originate from the Federal/Provincial Advisory Committee structure, a good proportion arise from continuing liaison with federal and provincial departments, professional associations, and other health organizations. This work is carried out in the areas of mental health, community health, health facilities design, health human resources, preventive health services, and institutional and professional services.

Health services activities have the following impacts on the health care system:

- agreement among federal, provincial and non-governmental entities on priorities and courses of action;
- implementation of guidelines and standards by provinces, professionals and institutions;
- incorporation of technological and institutional design and program advancements by provinces, institutions, and professions;
- shifts in provincial health care service thrusts from curative to preventive services and from institutional to community programs;
- evaluation and dissemination of information on health technologies, health care services, health manpower, and the improvement of physical settings in which health care is provided;
- acquisition of new information for application in policy and program development;
- continued and improved operation of national voluntary health organizations; and
- annual assessment by the Canadian Blood Committee Secretariat of the National Blood Program and related budget of the Canadian Red Cross Society (funded by provinces and territories).

The following activities were carried out in 1985-86 to achieve some of the above impacts:

Federal-Provincial Coordination:

- Professional, technical and secretariat services and support were provided to 92 meetings of federal/provincial advisory committees, sub-committees and working groups.

Development of Guidelines and Standards:

- The development and updating of guidelines and standards dealing with health care facilities and services was continued in 1985-86.

- The National Hospital Productivity Improvement Program was responsible for the development and maintenance of national workload measurement systems.

Innovative Programs and Strategies:

- The Human Organ Procurement and Exchange Program was established and conducted meetings and organized the Organ Donor Awareness Week.

- The Victims of Violence Contribution Program was established.

Reports:

- Federal/Provincial Working Group on the Prevention and Control of High Blood Pressure.

- National Task Force reports on periodic health examination, health surveillance of workers, adult and childhood hearing impairment, audiology and speech pathology, occupational and physiotherapy, dental hygiene, maternity and newborn care, infection control, intravenous therapy.

- Mental Health Treatment Services for Abused Children.

Studies:

- The first phase of the Nova Scotia-Saskatchewan Cardiovascular Disease Project - a federal/provincial/university activity to determine reasons for higher heart attack death rates in Nova Scotia than Saskatchewan was completed.

- Development of post occupancy and space programming methodologies for hospitals was started.

Conferences, Workshops, Seminars and Symposia:

- National symposium on Mental Health Services Priority Development from Clinical Research.

- Three regional workshops were held on mental health assistance to victims of crime and their families.

Grants and Contributions:

- Sustaining Grants to national voluntary health organizations in the amount of $3,034,500 were awarded to 51 organizations to offset the operating costs of their national offices.

Canadian Blood Committee:

- The Canadian Blood Committee Secretariat developed a first draft of the National Blood Policy, reviewed the 1986 budget for the National Blood Program and approved an additional budget for the implementation of AIDS testing. Agreement to participate in the cost sharing of the Canadian Red Cross Society headquarters relocation was reached.

C. Extramural Research

Objective

To support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the department and to provide for the training, placement and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

Description

This activity is responsible for directing and managing the National Health Research and Development Program (NHRDP), which is the department's major source of funding for health research performed extramurally. Any institution, corporation or society capable of conducting activities falling within the terms of reference of the NHRDP, with the exception of departments, agencies and corporations of the Government of Canada, may apply for support under the program. Applications from governments of provinces or municipalities or departments thereof may also be considered.

Particular emphasis is currently placed on research dealing with the organization and delivery of health care, risk assessment, health promotion and illness prevention, the health of Native peoples, habilitation and rehabilitation, population immune status, communicable disease control, and the dissemination of research outcomes. Training and career awards are concentrated in research disciplines closely associated with population-health, such as epidemiology, biostatistics, health economics and medical sociology.

Resource Summaries

Extramural research accounts for approximately 0.4 % of 1987-88 total program expenditures and 8.3 % of the total person-years.

Figure 12: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,385	21	1,400	23	1,117	21
Grants*	--	--	2,000	--	2,000	--
Contributions	23,009	--	19,809	--	18,774	--
	24,394	21	23,209	23	21,891	21

* John P. Robarts Research Institute, London Ontario

Figure 13: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	1,117	1,132	(15)
Grants*	2,000	-	2,000
Contributions	18,774	19,309	(535)
	21,891	20,441	1,450

* John P. Robarts Research Institute, London, Ontario

Major changes are explained in the program overview (page 2-10)

Performance Information and Resource Justification

Comprehensive program guides are prepared and circulated to recipients and potential applicants and funding competitions are announced via newsletters.

Project proposals are subject to a comprehensive review process. First they are reviewed by program staff for completeness and conformity to the terms of reference of the NHRDP. All eligible proposals are then assessed by experts within the Department of National Health and Welfare and by provincial officials for their relevance to departmental and national objectives and programs. A review of the scientific significance of each proposal is conducted by appropriate external appraisers. The final step in the review process is a thorough evaluation by one of a series of peer review committees comprising of experts in methodology and subject matter. To be approved for funding, a proposal must be judged satisfactory against all review criteria. All applications, except those from national organizations, are sent to the health ministry in the province of origin for the opportunity to assess the relevance of the research to provincial needs and priorities.

Slightly less than one-third of the proposals received by the NHRDP are eventually funded, the majority after the applicants have agreed to changes recommended at one point or another in the review process, either to enhance the relevance of the work or to improve its scientific quality. Contribution agreements are entered into with successful applicants. On average, these cover three years of research; and all contain provisions for monitoring of progress, reporting of findings and use of funds, and communication with Departmental officials who have an interest in the project.

The communication of research outcomes also constitutes an important part of this activity. The objective is to ensure that all

potential users of research findings - the department, the provinces, the health professions, and others - have ready and timely access to results. In addition to publishing an annual inventory of supported research activities, the NHRDP also provides monthly listings of final reports of completed projects received and of newly approved projects, and actively pursues direct exchanges between funded researchers and potential users of the information.

To support the long-term capacity of Canadian researchers to undertake research in areas of interest to Canadian health authorities, the NHRDP provides post-graduate research training fellowships, and career awards to scientists judged by their peers to be leaders in the conduct and generation of significant research.

The resources used by this activity are in the form of contributions. In 1985-86, the Directorate managed 643 contribution agreements, worth a total of $18,773,602. Agreements were in respect of 438 health research projects and studies in a broad array of departmental concerns. Additionally, to meet Canada's needs for qualified health research manpower, the NHRDP provided training awards to 97 promising students working towards Master's and Doctorate degrees in disciplines closely associated with population-based health research, and career support to 62 distinguished researchers. Financial contributions were also made towards 46 research-oriented conferences dealing with matters of interest to the Department. Contribution expenditures were $535,398 lower than provided for in the Main Estimates due to restraint programs. Figure 14 presents the specific areas to which resources have been directed in recent years.

Figure 14: National Health Research and Development Program ($000)

	1986-87*	1985-86	1984-85	1983-84
Projects				
Organization and Delivery of Health Care	5,600	5,677	4,984	4,440
Risk Assessment	2,300	3,312	3,675	3,263
Health Promotion and Illness Prevention	1,800	1,487	2,032	2,033
Health of Native Peoples	1,000	977	724	575
Habilitation and Rehabilitation	700	933	1,203	946
Population Immune Status and Communicable Disease Control	300	290	375	316
Population Biology	1,600	1,636	1,606	1,489
AIDS	2,500	660	349	27
	15,800	14,972	14,948	13,089
Awards				
Training	1,400	1,317	1,201	1,026
Career	2,400	2,205	1,875	1,809
	3,800	3,522	3,076	2,835
Conferences	209	280	99	120
	19,809	18,774	18,123	16,044

* Forecast

In addition to being the only federal government funding agency in the domain of public health research, and research on the organization, economics and operation of the national health care system, the NHRDP has assumed a leading role on such issues as rehabilitation, AIDS, Urea Formaldehyde Foam Insulation, and environmental and occupational health risks.

In conjunction with the National AIDS Centre, Laboratory for Disease Control, a special AIDS research initiative was launched. Research needs were advertised, letters of intent solicited, and invitations extended to develop and submit proposals for funding.

Program priorities were reviewed and refined in the year, and plans developed for concerted effort in other areas of high priority. The first such initiative was a special solicitation of research proposals in the field of health management. As in the case of the AIDS solicitation, the response was enthusiastic, and promises to contribute to a marked increase in spending in priority areas.

Among the new projects initiated during 1985-86 were:

- to Randall Coates of the Department of Preventive Medicine and Biostatistics at the University of Toronto, $69,268 for the first year of a prospective study of male sexual contacts with AIDS or AIDS-related complex;

- to Jack Siemiatycki of l'Institut Armand-Frappier in Montreal, $93,957 for the first year of a case-control study of cancer aimed at discovering carcinogens in occupational environments;

- to the New Brunswick Department of Health, $16,021 to formulate an approach for the evaluation of the "Extra-Mural Hospital";

- to Drs. John O'Neil, William Kaufert and William Koolege of the University of Manitoba's Department of Social and Preventive Medicine, $111,823 for the first year of a study of medical interpreters and health communication in Inuit communities; and

- to Mr. Gerhard Brauer of the British Columbia Ministry of Health, $35,000 to launch a multi-phase study of digital diagnostic imaging.

D. Health Promotion

Objective

To help Canadians achieve healthy lifestyles.

Description

The concept of health implied in the Health Promotion activity is one of "physical, mental and social well-being". Attainment of this positive state of health by Canadians requires:

- creation of a general public interested in and informed about health and health issues;
- active citizen involvement in the improvement of their health status;
- active support for health promotion and disease prevention amongst health professionals;
- government and other organizational policies that support the aims of health promotion.

To improve the health status of Canadians, direct communication with the public is a major health promotion effort of the Department and this program. It is a key component of the program to address social norms and the marketing and consumer product environment which exert a negative influence on the lifestyles of Canadians. Promotional activities encompass television, radio, newspaper and magazine advertising, distribution of printed materials offering practical health information and appearance at fairs and exhibitions. The five regional Health Promotion offices facilitate access to educational materials and increase public awareness of the Federal Health Promotion program.

Of the issues or problems that figure prominently as factors in sickness and premature death, program priorities are concentrated on smoking, nutrition, alcohol and drug abuse. Certain groups have been given special attention because of the specific nature or the consequences of their health problems. These include special programs for children and youth, women, the elderly and the disabled.

Contribution payments are made to citizen groups and individuals, national health associations, organizations of health workers and occasionally provinces. Their purpose is to encourage self-help and citizen participation in health promotion, increase the commitment and skill of health workers, improve the quality of programs and stimulate experimentation and innovation. Contributions are used to produce information and education materials, to undertake training, to assist sponsors in strengthening their organizations and to support demonstration projects. Figure 18 in the recent performance section presents the specific areas to which resources are directed.

Health promotion uses four lines of action: public information, promoting public support for healthy lifestyles, encouraging self-help and citizen participation and placing greater emphasis on health promotion through health care programs.

Figure 15: Health Promotion Approach

Strategies or Line of Action	Program Outputs
Informing and equipping the public to deal with lifestyle issues.	Production of information and educational material concerned with the health significance of lifestyle, the factors affecting lifestyle and suggestions for action.
Promoting a social environment that supports healthy lifestyles.	Advertising and promotion to promote health and policy development to discourage commercial advertising that may encourage harmful consumption.
Encouraging self-help and citizen participation in health promotion.	Contribution funding of community, regional and national groups to develop innovative health promotion projects.
Stimulating the adoption of health promotion, policies by health education, welfare and other related programs.	Goal-setting, production of specialized materials, and training demonstration projects in cooperation with provincial jurisdiction and voluntary agencies.

Resource Summaries

Health Promotion accounts for approximately 0.3 % of 1987-88 total program expenditures and 44.9 % of the total person-years.

Figure 16: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	12,217	114	11,829	111	10,473	112
Contributions	6,315	--	5,514	--	4,305	--
	18,532	114	17,343	111	14,778	112

Figure 17: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	10,473	12,249	(1,776)
Contributions	4,305	4,240	65
	14,778	16,489	(1,711)

Major changes are explained in the program overview (pages 2-10)

Performance Information and Resource Justification

Health Promotion: Health Promotion has established a system of monitoring the performance of its major programs. Tracking of program results and effectiveness enables validation of the Health Promotion approach and the program priorities. Some of the key indicators of expected results are:

- population awareness of program messages;
- public demand for educational resources;
- communities and organizations that use educational resources offered by the Program;
- collaborative projects with non-government organizations;
- educational resources that reach the general public and selected groups and self-help groups such as parents, school children, senior citizens and health professionals;
- training of lay and health professionals in support of self-help groups;
- funding of contribution projects for self-help groups.

The following activities were carried out in 1985-86:

Tobacco:

The Minister launched the National Program to Reduce Smoking on October 22, 1985 with the Break Free campaign; the Program is being conducted in collaboration with Provincial Ministries of Health and major non-governmental organizations.

In collaboration with the Canadian Pharmaceutical Association, the campaign to discontinue promotion and sale of tobacco products continued. As of May 1986, 3541 or 65.2 % of pharmacies participated in the project (up 50 % from 1984-85); 771 pharmacies withdrew tobacco advertising (16.8 % increase over 1984-85) and 681 ceased tobacco sales (32.7 % increase over 1985).

A departmental survey of smoking in the workplace was completed (68 % response) and formed the basis for the Departmental policy on smoking introduced by the Minister October 22, 1985. The Health Promotion Directorate, in cooperation with the Medical Services Branch, provided a smoking cessation program to employees.

Alcohol:

Dialogue on Drinking continued through the launch of a new radio campaign which relied on paid advertising, Public Service Announcements (PSA's) obtained by Provincial drug agencies, and approximately $209,500 in donated time from radio stations.

In November 1985 the Minister approved the establishment of a National Program on Impaired Driving. Negotiations with regard to provincial/territorial involvement in the Program were undertaken in February and March.

The Minister appeared at the CRTC Public Hearing on Alcohol Advertising on May 21, 1985 and released a brief to the press, resulting in approximately 125 letters of support being received.

Drugs:

4,200 copies of Parent Education; A Review and Analysis of Drug Abuse Prevention and General Program were produced. However, the high level of response from professionals in Canada and the United States warranted a second printing.

Nutrition:

The Federal-Provincial Subcommittee on Nutrition released the Five Year Federal Provincial Plan on Nutrition for Preschoolers to create awareness among public and private sector organizations of the need for coordinated action.

Family and Child Health:

25,000 copies of Feeding Babies - A Counselling Guide on Practical Solutions to Common Infant Feeding Questions was distributed nationally to physicians and public health nurses. An initial impact survey of physicians is extremely positive.

Start of a Lifetime was deposited in all NFB film libraries prior to holding national and regional premieres.

Following a ministerial request, a national strategy to reduce adolescent pregnancy and promote healthy sexual development was prepared in collaboration with the Health Services Directorate.

Older Adults:

A Strategy Framework for Older Adults was completed and formed the basis for consultation with expert gerontologists across the country.

Public Information:

Four issues of the Health Promotion Magazine were distributed to a readership of 16,000.

Over forty Close Up on Health exhibits were held in shopping malls and 25,000 lifestyle questionnaires completed; an estimated 3 million Canadians were exposed to the display.

458,000 Close Up on Health leaflets were distributed in 950 supermarkets across Canada.

Workplace:

Seventy-four Corporate Challenge events were held involving approximately 35,000 people participating from 1700 companies. An evaluation report indicated that 84 % of the participants rated the event as very good or excellent.

A four year agreement to develop a workplace employee health promotion model was signed between the Health Promotion Directorate and the Addiction Research Foundation of Ontario.

School Health:

The Minister held a press conference on February 6, 1986 on the Health Attitudes and Behaviour Survey of 33,000 school children followed by provincial workshops to discuss the issues raised by the survey. Almost every major daily carried the item on its front page.

Contributions:

In 1985-86, the Health Promotion Contribution Program supported 140 projects with a total of $4,305,063. The projects funded were community based demonstrations, development of education and training for self help, self care and advocacy groups on health promotion issues. They were sponsored mainly by voluntary citizens organizations and regional health agencies. A Book of abstracts outlining 245 projects funded during the period 1981-1984 was published. Regional workshops on community-based education on AIDS were held in British Columbia, Alberta and the Yukon.

Figure 18 displays expenditure trends by target group and project type over the last four years.

Figure 18: Health Promotion Contribution Program ($000)

	1986-87*	1985-86	1984-85	1983-84
Target Group				
Women	1,003	1,025	695	719
Children and Youth	550	1,001	1,075	781
Disabled	987	1,238	430	529
Elderly	467	702	804	467
General Health Promotion	427	339	632	1,309
AIDS	1,280	--	--	--
	4,714	4,305	3,636	3,805
Project Type				
Resource Development	798	1,077	937	1,292
Education and Training	2,495	1,291	1,031	873
Organization/Network Support	608	1,098	694	448
Community-Based Demonstration	813	839	974	1,192
	4,714	4,305	3,636	3,805

* Forecast

E. Program Administration

Objective

To provide overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice and direction as well as liasing with corporate staff in the provision of financial and administrative services. This Activity is also responsible for the development, improvement and implementation of planning systems.

Description

This Activity collectively provides policy advice and direction, and program delivery support to the Branch.

Office of the Assistant Deputy Minister: is responsible for policy development and planning to ensure that objectives are met and policies effected as efficiently and effectively as possible. Advice is provided to senior departmental managers on policies and objectives of concern to the Branch and Department.

Planning Services: involves the ongoing assessment of changing program requirements, environmental influence, corporate and central agency concerns and the effectiveness of existing programs. In light of these factors coordination of various program activities, policy direction and guidance is provided for strategic, operational, and work planning. Ongoing analysis of Branch programs and recommendations for program delivery improvements are also provided.

Program Support Services: involves the provision of contract administration, publication production and distribution services to Branch programs.

Resource Summaries

Program Administration accounts for approximately 0.03 % of 1987-88 total program expenditures and 11.4 % of the total person-years.

Figure 19: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,755	29	2,942	58	2,656	59

Approximately 68.1 % of the costs are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, materials, supplies and professional services. The decrease in resource levels is primarily due to the consolidation of administrative functions within the Departmental Administrative Program (see page 9-27).

Figure 20: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	2,656	2,680	(24)

Major changes are explained in the program overview (pages 2-10)

In addition to the provision of required policy direction and program support services, the following were achieved:

- The Management Information System - The system was developed to the point where it was ready for pilot testing in 1985-86. When fully operational, the system provides fully integrated planning and financial information and enables ongoing results/resources reporting.

- Material Management Information System - The system requirements and design of reporting formats were completed. Pilot testing can be initiated.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements By Object

Figure 21: Details of Financial Requirements by Object ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Personnel			
Salaries and wages	**10,911**	11,561	10,816
Contributions to employee benefit plans	**1,637**	1,517	1,627
Other personnel costs	**14**	5	21
	12,562	13,083	12,464
Goods and services			
Transportation and communications	**3,134**	3,209	2,390
Information	**3,211**	3,242	2,922
Professional and special services	**3,718**	3,606	2,936
Rentals	**29**	37	29
Purchased repair and upkeep	**29**	34	28
Utilities, materials, and supplies	**306**	297	258
All other expenditures	**52**	50	19
	10,479	10,475	8,582
Total operating	**23,041**	23,558	21,046
Capital	**16**	127	127
Transfer payments	**6,875,988**	6,675,568	6,420,277
Total expenditures	**6,899,045**	6,699,253	6,441,450

2. Personnel Requirements

The Health Services and Promotion Program's personnel costs of $12,562,000 account for 55% of the total operating resources of the Program. Information on person-years is provided in Figures 22 and 23.

Figure 22: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Health Insurance	20	21	24
Health Services	70	69	68
Extramural Research	21	23	21
Health Promotion	114	111	112
Program Administration	29	58	59
	254	282	284

Figure 23: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1987-88 Average Salary Provision
	87-88	86-87	85-86		
Management	16	17	16	51,400 - 100,700	69,497
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	21	21	20	15,116 - 67,700	55,495
Education	7	7	8	15,334 - 70,800	50,207
Medicine	9	9	8	43,156 - 91,740	79,983
Social Work	1	1	1	22,094 - 54,971	----
Others	13	14	15	17,354 - 79,200	52,949
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	29	33	33	16,955 - 58,562	34,540
Financial Administration	4	9	9	16,161 - 57,980	42,033
Program Administration	68	68	65	14,939 - 62,268	42,446
Others	8	9	11	14,413 - 57,980	45,547
Technical					
Social Science Support	3	3	6	13,568 - 62,028	34,411
Others	1	1	2	15,078 - 54,620	----
Administrative Support					
Clerical and Regulatory	19	33	32	13,887 - 34,086	23,807
Secretarial Stenographic and Typing	55	57	58	13,569 - 34,304	23,880

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1986. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 24: Details of Grants and Contributions ($)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Grants			
Grants to National Voluntary Health Organizations	2,899,000	2,843,000	3,034,500
Grant to the Canadian Cancer Society	-	-	1,000,000
Grant to the Canadian Red Cross Society	-	5,000,000	5,000,000
Grant to the John P. Robarts Research Institute	-	2,000,000	2,000,000
	2,899,000	9,843,000	11,034,500
Contributions			
Contribution to the Canadian Tumour Reference Centre of the Ottawa Civic Hospital	-	25,000	-
Victims of Violence Contribution Program	765,000	297,000	-
Health Promotion Contributions Program	5,515,000	4,714,000	4,305,063
Alcohol and Drugs Education and Research Programs	800,000	800,000	-
National Health Research and Development Program	23,009,000	19,809,000	18,773,602
	30,089,000	25,645,000	23,078,665
Statutory Payments*			
Insured Health Services Program	5,645,000,000	5,499,275,000	5,311,457,000
Extended Health Care Services Program	1,198,000,000	1,140,805,000	1,074,707,000
	6,843,000,000	6,640,080,000	6,386,164,000
	6,875,988,000	6,675,568,000	6,420,277,165

*Payments under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977.

4. Net Cost of Program

The estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted and statutory authorities. Figure 25 provides other cost items, which need to be taken into account to arrive at the estimated net cost of the Program.

Figure 25: Total Cost of the Program for 1987-88 ($000)

	Main Estimates 1987-88	Add* Other Costs	Estimated Total Program Cost 1987-88	Estimated Total Program Cost 1986-87
Health Services and Promotion Program	6,899,045	1,294	6,900,339	6,700,469

* Other costs of $1,294,000 consist of accommodation provided without charge by Public Works ($1,005,000) and other services provided without charge by other departments ($289,000).

Social Services Program

1987-88
Expenditure Plan

Table of Contents

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates 3-4

B. Use of 1985-86 Authorities -- Volume II of the Public Accounts 3-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88
   1. Highlights 3-6
   2. Summary of Financial Requirements 3-7

B. Recent Performance
   1. Highlights 3-8
   2. Review of Financial Performance 3-9

C. Background
   1. Introduction 3-10
   2. Mandate 3-10
   3. Program Objective 3-10
   4. Program Organization for Delivery 3-11

D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 3-12
   2. Initiatives 3-12
   3. Update on Previously Reported Initiatives 3-13

E. Program Effectiveness 3-14

Section II
Analysis by Activity

A. Canada Assistance Plan 3-15
B. Social Development 3-22
C. New Horizons 3-25
D. Program Administration 3-28

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 3-29
   2. Personnel Requirements 3-30
   3. Transfer Payments 3-31
   4. Net Cost of Program 3-32

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 - Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates	1986-87 Main Estimates
	Social Services Program		
15	Operating expenditures	13,471	12,559
20	Grants and contributions	113,073	106,250
(S)	Canada Assistance Plan Payments	4,192,300	4,059,400
(S)	Contributions to employee benefit plans	1,383	1,374
	Total Program	4,320,227	4,179,583

Votes - Wording and Amounts

Vote No.	(dollars)	1987-88 Main Estimates
	Social Services Program	
15	Social Services - Operating expenditures	13,471,000
20	Social Services - The grants listed in the Estimates and contributions; payments to the provinces in accordance with agreements, approved by the Governor in Council, to be entered into between Canada and the provinces, and subject to such regulations as may be made in respect of payments by the Governor in Council, such payments being contributions towards the cost of services provided in the provinces to young offenders who were committed to the care of provincial authorities prior to the proclamation of the Young Offenders Act on April 2nd, 1984 and who are not dealt with under that Act; and who are under the jurisdiction of correctional authorities instead of child welfare authorities or under the care or custody of child welfare authorities but not subject to an order of the provincial secretary ordering that the young offenders be dealt with under the child welfare law of the province.	113,073,000

Program by Activities

(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates					1986-87 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary			Total	
		Operating	Capital	Transfer payments		
Canada Assistance Plan	104	5,593	-	4,288,425	**4,294,018**	4,149,647
Social Development	38	4,216	-	8,148	**12,364**	10,161
New Horizons	89	4,201	-	8,800	**13,001**	17,760
Program Administration	12	820	24	-	**844**	2,015
	243	14,830	24	4,305,373	**4,320,227**	4,179,583
1986-87 Authorized person-years	269					

B. Use of 1985-86 Authorities -- Volume II of the Public Accounts

Vote No.	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Social Services Program			
15	Operating expenditures	13,548,000	13,560,903	**12,395,017**
20	Grants and contributions	100,319,000	97,934,001	**94,186,423**
(S)	Canada Assistance Plan payments	3,928,400,000	3,876,104,674	**3,876,104,674**
(S)	Contributions to employee benefit plans	1,397,000	1,541,000	**1,541,000**
(S)	Refunds of amounts credited to revenue in previous years	-	40,632	**40,632**
	Total Program - Budgetary	4,043,664,000	3,989,181,210	**3,984,267,746**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88

1. Highlights

Over the 1987-88 fiscal year Social Services Program activities will be particularly directed in the following areas:

- provision of more than $4 billion in financial support to provincial and territorial programs providing assistance and welfare services to 2.5 million needy Canadians under the Canada Assistance Plan (CAP); (see pages 3-15 to 3-21)

- provision of $95 million in financial support to provincial and territorial programs providing vocational rehabilitation services for 135,000 disabled Canadians under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VRDP); (see pages 3-15 to 3-21)

- implementation of the Ministerial Agreement with the provinces on a strategy to enhance the employability of social assistance recipients; (see page 3-13)

- federal-provincial review of VRDP and CAP cost-sharing arrangements as they relate to persons with disabilities with a view to recommending improvements in federal support to provincial programs; (see page 3-13)

- coordination of social and educational activities to combat child sexual abuse through the Secretariat on Child Sexual Abuse and enrichment of existing activities in this area of concern; (see pages 3-12 and 3-22)

- continued emphasis on negotiating final settlements of outstanding provincial claims under CAP and VRDP; (see pages 3-15 to 3-21) and

- reorganization of Program activities to be more logically aligned with active policy issues and to enhance productivity in program administration. (see page 3-13)

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change	For Details See Page
Canada Assistance Plan	**4,294,018**	4,150,128	143,890	3-16
Social Development	**12,364**	11,830	534	3-23
New Horizons	**13,001**	13,973	(972)	3-25
Program Administration	**844**	2,015	(1,171)	3-28
Program Total	**4,320,227**	4,177,946	142,281	
Person-years	**243**	261	(18)	

Explanation of Change: The overall increase of nearly $144 million in the Canada Assistance Plan Activity expenditures over 1986-87 is primarily due to the continuing high number of provincial social assistance cases. Estimates for 1987-88 have been reduced by $100 million in anticipation of reductions in social assistance costs as a result of the implementation of the Ministerial Agreement on a strategy to enhance the employability of social assistance recipients. The decrease of just over $1 million and 18 person-years in the Program Administration activity is due primarily to the consolidation of administrative functions within Corporate Management Branch (see page 9-27).

Explanation of 1986-87 Forecast: As of November 30, 1986, forecast expenditures for 1986-87 were $2.6 million less than the Estimates for 1986-87. This variance is largely due to a decrease of $3.8 million in the New Horizons Activity as a result of departmental spending reductions offset by an increase of $1.7 million in the Social Development Activity largely as a result of funding of initiatives to combat child sexual abuse. The Program also reduced its person-year utilization to 261 from 269 set forth in the Estimates for 1986-87 as part of departmental resource containment.

B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of 1985-86 activities of the Social Services Program include the following:

- extensive discussions with provincial governments as well as the Canada Employment and Immigration Commission led to the September 1985 Ministerial Agreement with the provinces on a strategy to enhance the employability of social assistance recipients; subsequent negotiations were directed at reaching bilateral agreements with provinces to implement this strategy;

- development of a new VRDP Agreement for the 1986-1988 period; this agreement was jointly developed with provinces and resulted in several positive changes in the VRDP cost-sharing agreement, such as a new provision for follow-up goods and services required by disabled persons to complete their vocational rehabilitation program;

- publishing of guidelines to explain the complex effect of the introduction of federal block funding of health-related services (EPF) on CAP sharing in provincial institutional and health care costs;

- achievement of significant progress on the settlement of outstanding provincial claims for CAP, VRDP and the Young Offenders Agreements; in three provinces the Program was able to completely clear CAP settlements that had been outstanding because of EPF-related issues.

- provision of consultative support and funding for more than 1,900 projects involving more than 215,000 older and retired Canadians through the New Horizons activity; and

- training and placement of young people in the home care services field through 15 International Youth Year projects undertaken with community organizations across Canada at a total cost of $500,000.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1985-1986 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Canada Assistance Plan	3,956,386	4,013,808	(57,422)
Social Development	9,829	10,782	(953)
New Horizons	15,970	17,397	(1,427)
Program Administration	2,083	1,677	406
Program Total	3,984,268	4,043,664	(59,396)
Authorized Person-years	277	283	(6)

Explanation of Change: The reduction in expenditures is primarily the result of a reduction in provincial projected costs related to the provision of social assistance programs shared under CAP.

C. Background

1. Introduction

The focus of the Social Services Program is on persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency. The role of the program is to support assistance and services for these people, primarily by sharing the cost of provincial and municipal programs directed to them, including programs of vocational rehabilitation for the disabled. Other methods of support are financial assistance to promote and maintain the participation of older retired Canadians in the community, and financial support and advice for national voluntary and professional organizations as well as for research and training. Through these activities, the program makes an important contribution to Canada's social security system by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians.

The Program's principal links are with provincial and territorial governments who have responsibility for the delivery of social assistance and services, and with universities, voluntary organizations, and professional associations. Important links are also maintained with other branches of Health and Welfare and with other federal departments.

2. Mandate

The Program draws its general mandate from the Department of National Health and Welfare Act which confers on the Minister responsibility for all matters relating to the promotion or preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. The Social Services Program includes the administration of the following legislation and authorities:

- Canada Assistance Plan (1966); and
- Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (1961).

3. Program Objective

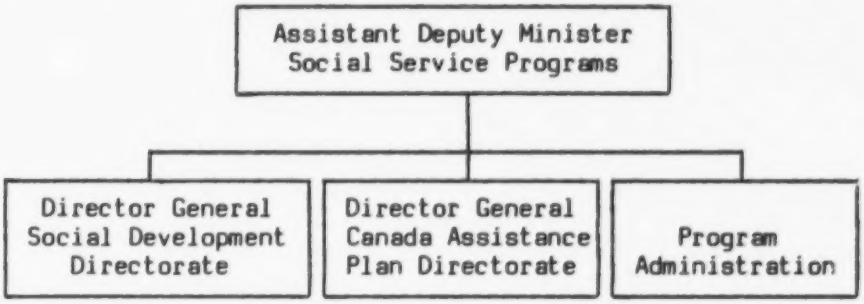
The objective of the Social Services Program is to support the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency.

4. Program Organization for Delivery

The Social Services Program is under the direction of the Assistant Deputy Minister, Social Service Programs Branch and is divided into four activities: Canada Assistance Plan, Social Development, New Horizons and Program Administration. These activities correspond to the organizational structure of the program.

Figure 3 illustrates the resource allocation by organization structure within the Social Service Programs Branch.

Figure 3: Organization Structure and 1987-88 Resources ($000)



Activity			
Canada Assistance Plan	-	4,294,018	-
Social Development	12,364	-	-
New Horizons	13,001	-	-
Program Administration	-	-	844
Person-years	127	104	12

To ensure closer contact with their clients, certain activities have decentralized their operations: the Canada Assistance Plan has field offices in provincial capitals accounting for approximately 45% of its person-years; and New Horizons maintains regional offices accounting for 77% of its person-years. The remaining activities are administered from the National Capital Region.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

A number of factors have major implications for the Social Services Program:

- social assistance caseloads on a national level are expected to remain relatively constant over the next two to three years in contrast to the rapid increases of the early 1980s when caseloads rose from approximately 770,000 in 1982 to over 1,000,000 in 1985; federal and provincial efforts will continue to focus on the high number of persons on the caseloads who are capable of working and want to work but cannot find work;

- changes in provincial government programming to address emerging social and economic pressures, such as the changing composition of social assistance caseloads, new demands in services for children and deinstitutionalization of elderly and disabled persons, will require the Program to respond to requests for CAP cost-sharing;

- the Program will respond to increased pressures affecting the Canadian family such as the need for adequate quality child care as well as family violence in all its forms including child sexual abuse, wife battering and abuse of the elderly; and

- increased concern about the effects on Canadian society of the abuse of alcohol and drugs impacts this Program's activities which relate to the provision of rehabilitation services to persons disabled as a result of abuse of alcohol or drugs.

2. Initiatives

The Social Services Program will undertake several important initiatives during 1987-88 including:

Child Sexual Abuse: Initiatives directed at the problems of child sexual abuse, child prostitution and child pornography will be implemented at an annual cost of $4 million to the Department, of which nearly $2.7 million will be allocated to this Program; the Social Services Program will establish a Secretariat on Child Sexual Abuse to coordinate the work of federal and non-governmental agencies and will initiate social and educational activities in this area.

Employability of Social Assistance Recipients: Bilateral agreements will be negotiated with provinces wishing to participate in implementing the Ministerial strategy to enhance the employability of social assistance recipients; the Program will participate in the implementation of these agreements in conjunction with the Canada Employment and Immigration Commission (CEIC) and provincial ministries with social services and labour market responsibilities; particular focus will be placed on ensuring a national approach to evaluating the effectiveness of initiatives related to this strategy.

Child Care: The Program will be involved in responding to recommendations contained in the report of the Parliamentary Task Force on Child Care.

Review of Cost-Sharing Arrangements Related to Disabled Persons: In response to the Minister's decision to conduct a review of VRDP and CAP cost sharing arrangements as they relate to persons with disabilities, the Program will undertake this process, in conjunction with the provinces, with a view to recommending improvements in current federal support of provincial programs affecting persons with disabilities.

National Welfare Grants 25th Anniversary: The National Welfare Grants Program will be undertaking a series of activities to mark the 25th Anniversary of the establishment of the Program; the key activity will be a review of the effect that the Program has had on the development and strengthening of the social services in Canada and the development of a strategic plan for the next 5-7 years.

Program Reorganization: Activities of the Program will be reorganized to be more logically aligned with major active policy issues and to enhance productivity in administration of the Program.

3. Update on Previously Reported Initiatives

During the 1985-86 fiscal year the Program made significant progress towards more clearly delineating the limits of the Canada Assistance Plan mandate. The Strategy on enhancing the employability of social assistance recipients is evidence of a clearer understanding of the roles of CAP and the CEIC.

The Program also issued to the provinces guidelines describing how CAP cost-sharing in institutional and health care costs has been modified by the Extended Health Care Services Program (federal block funding); these guidelines will enable the resolution of issues arising in final settlements of provincial claims under CAP.

Under the Social Development activity the Program provided:

- support to 69 projects designed to develop and improve services of particular benefit to disadvantaged Canadians;

- support to 28 national voluntary social service organizations; and the awarding of 16 National Welfare Grants Fellowships thereby enhancing the development of expertise in the social welfare field; and

- consultative and information services in the social services milieu with particular focus on children, women and families and on persons with disabilities.

E. Program Effectiveness

The Social Services Program has a major impact on provincial social assistance programs and on social service programs delivered by provincial, municipal and voluntary agencies.

There are, however, two major constraints on the development of precise effectiveness measures for the Program. First, its major endeavours involve transfer payments which assist provincial/territorial governments to provide social services. Secondly, the Program represents a part of the much wider social service system which includes: other federal initiatives in the social security field, provincial/territorial and municipal social services and policies other than those directly assisted by this program; and voluntary agencies providing services in their communities.

The Canada Assistance Plan is vital to the maintenance of the social "safety net" which supports an estimated 2.5 million poor Canadians or 10% of Canada's population. The recent Study Team Report to the Ministerial Task Force on Program Review concluded that CAP is a sound and much needed cost-sharing program.

Federal cost-sharing under CAP and VRDP enables provincial and municipal governments to maintain and improve levels of social assistance, welfare services and vocational rehabilitation programs for disabled persons.

In response to the recommendations of a recent evaluation assessment study, the project review and approval process of the National Welfare Grants sub-activity has been modified to ensure greater responsiveness to departmental priorities.

An evaluation assessment of New Horizons was completed in 1986 and an evaluation will be conducted in 1987-88.

Section II
Analysis by Activity

A. Canada Assistance Plan

Objective

The objective of the Canada Assistance Plan program is to support:

- The provision by provinces and territories of adequate assistance and institutional care programs for persons in need.
- The provision by provinces and territories of welfare services programs which have as their object the lessening, removal or prevention of the causes and effects of poverty, child neglect or dependence on public assistance.
- The development by provinces and territories of comprehensive and coordinated programs of vocational rehabilitation for physically and mentally disabled persons.

Description

The Canada Assistance Plan activity comprises two components: the Canada Assistance Plan and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act.

Canada Assistance Plan: The Canada Assistance Plan (CAP) shares 50% of the cost to the provinces of providing social assistance to persons in need; and welfare services to persons in need or likely to become in need if they do not receive such services.

The terms of cost-sharing are specified through the CAP Act, Regulations and Agreements with each province and through program policies outlined in guidelines. While the federal government specifies conditions for sharing, provincial governments are responsible for the design, comprehensiveness, and delivery of programs to the public.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: Under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons (VRDP) Act and Agreements, the federal government makes financial contributions to meet 50% of the costs incurred by provinces in providing a comprehensive program for the vocational rehabilitation of physically and mentally disabled persons. While Quebec has never participated in the VRDP program, there is a possibility that the province may enter into an agreement.

In addition to cost-sharing provincial research, the VRDP Act also authorizes direct contributions to be made to individuals and to non-governmental organizations for research in respect of vocational rehabilitation for disabled persons.

Resource Summaries

This activity accounts for approximately 99.36% of 1987-88 total program expenditures and 42.8% of the total person-years. Payments to the provinces account for 99.9% of the total activity expenditures.

The overall increase in expenditures over 1986-87 is primarily due to the continuing high number of provincial social assistance cases. Estimates for 1987-88 have been reduced by $100 million in anticipation of reductions in social assistance costs as a result of the implementation of the Ministerial Agreement on enhancing the employability of social assistance recipients. The increase also reflects an estimate of $8 million to cover payments to the province of Quebec which is expected to enter into a VRDP agreement.

Figure 4: Activity Resource Summary ($000) and Person-Years

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan - payments	4,192,300	-	4,046,800	-	3,876,105	-
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons - payments	95,125	-	95,031	-	74,285	-
Young Offenders Agreements - payments*	1,000	-	3,000	-	927	-
Operating expenditures	5,593	104	5,297	98	5,069	96
	4,294,018	104	4,150,128	98	3,956,386	96

* Agreements with some provinces to share in the cost of providing services to certain "young offenders" which are equivalent to those provided in most provinces and shared under the Canada Assistance Plan. With the proclamation of the new Young Offenders Act it is expected that these agreements will be phased out by 1988.

Figure 5: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan - payments	3,876,105	-	3,928,400	-	(52,295)	-
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons - payments	74,285	-	72,024	-	2,261	-
Young Offenders Agreements - payments	927	-	8,000	-	(7,073)	-
Operating expenditures	5,069	96	5,384	104	(315)	(8)
	3,956,386	96	4,013,808	104	(57,422)	(8)

Performance Information and Resource Justification

Canada Assistance Plan: CAP expenditures support provincial welfare programs which provide general assistance benefits to just over two million Canadians and welfare services to approximately 500,000 persons. Because of differences in provincial reporting systems and overlap between programs, the number of persons receiving assistance and welfare services cannot be determined by category of recipient. However, those benefitting from programs cost-shared under CAP include one-parent families, the unemployed, the aged, the mentally and physically disabled, and children in need of protection.

Eighty-five percent of CAP expenditures fall under its assistance provisions, which include:

- general assistance, i.e. the cash welfare payment;
- care in homes for special care such as homes for the aged, child care facilities and hostels for battered women and children;
- certain health care costs, such as drugs and dental services; and
- the majority of child welfare costs, primarily maintenance costs in foster homes.

The conditions for cost-sharing assistance are:

- financial assistance must be provided to persons in need (i.e., those who are found, on the basis of a needs test, to be unable to provide adequately for themselves and/or their dependents; or persons under the age of 21 years who are in the care, custody or supervision of a child welfare authority; or foster children);

- provinces must agree that a period of residence in the province or in Canada will not be required as a condition of eligibility for assistance; and

- provinces must establish, by law, a procedure for appeals from decisions with respect to social assistance.

The remainder of CAP expenditures is for:

- welfare services such as day care, rehabilitation and home-maker services;

- administration costs of provincial, municipal and agency social assistance and welfare service programs;

- protective and preventive child welfare services not included in the assistance category; and

- work activity projects designed to assist people who experience unusual difficulty in obtaining or holding employment.

The conditions for cost-sharing welfare services are:

- recipients of welfare services must be persons in need or persons likely to become in need;

- services must be provided directly by the province or by provincially approved non-profit agencies; and

- health care services and services relating wholly or mainly to education, correction and recreation are excluded from the CAP definition of welfare services.

Figure 6: Federal Payments to the Provinces and Territories Under the Canada Assistance Plan by Component During Fiscal Year 1985-86 ($000)

Province	General Assistance	Homes for Special Care	Health Care	Child Welfare	Welfare Services	Work Activity Projects	Total
Newfoundland	42,564	8,513	4,573	5,598	14,318	128	75,694
Prince Edward Island	11,205	2,779	506	436	5,808	-	20,734
Nova Scotia	71,640	11,338	2,435	3,902	14,736	425	104,476
New Brunswick	103,362	7,800	1,800	4,598	19,348	(2)	136,906
Quebec	1,110,952	179,474	26,325	72,066	216,925	37	1,605,779
Ontario	739,723	73,258	49,839	23,298	165,881	344	1,052,343
Manitoba	78,414	9,620	13,359	4,129	34,039	1,745	141,306
Saskatchewan	95,368	12,092	4,184	2,546	34,264	176	148,630
Alberta	240,860	46,177	15,185	17,097	69,958	496	389,773
British Columbia	439,524	41,298	3,510	19,792	88,390	959	593,473
Northwest Territories	5,482	1,974	923	-	3,197	-	11,576
Yukon	1,082	(82)	382	79	1,399	-	2,860
Total	2,940,176	394,241	123,021	153,541	668,263	4,308	4,283,550

Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and may include costs incurred in previous years.

The federal contribution to Quebec includes tax transfers totalling $407,445,000 and cash payments.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons: More than 135,000 disabled persons receive vocational rehabilitation services cost-shared under VRDP. Persons who receive these services are physically and mentally disabled persons including the mentally retarded, alcoholics and drug addicts.

Vocational rehabilitation programs are designed to assist physically and mentally disabled persons who are considered capable of attaining a level of functioning which would enable them to pursue a substantially gainful occupation such as employment in the open labour market, self-employment, homemaking, or sheltered employment.

Services are provided directly by the provinces or by non-governmental agencies recognized and funded by the province. Payments for services may include: assessment and counselling; provision of prostheses, wheel-chairs, technical aids and other devices and equipment; vocational training and employment placement; and maintenance allowances.

Figure 7: Federal Payments to the Provinces and Territories Under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act During Fiscal Year 1985-86 ($000)

Province	Total
Newfoundland	1,300
Prince Edward Island	208
Nova Scotia	3,043
New Brunswick	4,494
Ontario	30,677
Manitoba	5,928
Saskatchewan	3,710
Alberta	11,965
British Columbia	11,447
Northwest Territories	402
Yukon	1,058
Total	74,232

Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and may include costs incurred in previous years.

Quebec did not participate in the VRDP program in 1985-86.

Operating Expenditures: The CAP Directorate is responsible for the administration of two major cost-sharing programs: CAP and VRDP. The main priority of headquarters and field staff is to ensure that these programs are administered in accordance with the CAP and VRDP authorities (i.e., legislation, agreements, guidelines and policies).

Staff time is devoted primarily to the process of determining the shareability of provincial programs under CAP and VRDP. Provincial submissions under CAP must meet certain basic conditions contained in the CAP authorities before they can be accepted for listing in one of the schedules to the CAP Agreement. Once these are listed, payments toward claimed shareable costs are made to the provinces.

Figure 8: Provincial Submissions for Listing in the Schedules to the CAP Agreement

Schedule	Annual Average # of Submissions (1984-1986)	Total Number Listed as of March 31, 1986
Provincial laws (Acts, regulations, amendments)	256	2,604
Homes for special care	251	5,967
Provincially approved agencies providing welfare services	536	5,162
Total	1,043	13,733

The second major activity of the Directorate relates to consultation and liaison, including meetings of the Continuing Committee of Officials Reporting to federal/provincial/territorial deputy ministers of social services; orientation, problem-solving sessions and ongoing consultation with provinces as well as with municipal and non-governmental organizations; ongoing updating and dissemination of the program guidelines and policy and procedures manuals used by federal and provincial staff; as well as cooperation and ongoing consultation with other federal departments such as the Solicitor General (Young Offenders Act) and Employment and Immigration (employment and training programs) concerning their relationships with Directorate programs.

The third activity relates to the review and audit of claims under CAP and VRDP, including the negotiation of final settlements with provinces. The final settlement of provincial claims is part of a process involving detailed reviews by CAP field staff, program and financial staff at headquarters, and by CAP management to ensure compliance with federal cost-sharing requirements. In addition, Audit Services Bureau (ASB) auditors review provincial and other accounting records to verify costs and accuracy of accounts.

B. Social Development

Objective

To facilitate and promote the development and delivery of innovative and appropriate social services in all parts of Canada; to promote research and the development of expertise in the social welfare field and to promote the ability of people with disabilities to live more independently and become self-supporting.

Description

The Social Development activity comprises three components: National Welfare Grants, Social Services Development, and Child Sexual Abuse Initiatives.

National Welfare Grants: This component is an important source of funding in Canada for the testing of new concepts and services and the development of human resources within the social welfare field. Grants to national voluntary agencies in the social services field enable the Department to respond to the needs of these agencies and the networks they serve. Two types of assistance are available: contributions which support research, demonstration, human resource development and voluntary action projects; and sustaining grants which support core administrative costs of national voluntary organizations.

Social Services Development: The Social Services Development component provides consultative, informational and promotional services to a wide range of governmental and non-governmental organizations concerned with specific social issues and related social services.

Current focus is in support of the strengthening of Canadian families through the provision of information and consultative service in the area of family violence (including all forms of child abuse, wife battering and elder abuse) interprovincial and international adoption, day care for children and family mediation and family support services. The provision of information concerning services to disabled persons is also carried out.

Child Sexual Abuse Initiatives: In response to the problems of child sexual abuse, child prostitution and child pornography which were addressed in the Badgley and Fraser reports, the government has established a Secretariat on Child Sexual Abuse to coordinate a series of social and educational initiatives and to develop a national strategy which will lead to improved inter-governmental, inter-agency and cross-disciplinary measures to combat these problems.

Specific initiatives include: public education and awareness; development of resource materials for professional groups and for the general public; development of protocols; research on the social causes and the social and health consequences of child sexual abuse; regional or national seminars and conferences; and support to voluntary organizations to carry out related studies or demonstration projects.

Implementation of these initiatives will involve not only the Social Services Program but also the Health Services and Promotion Program and the Health Protection Program.

Resource Summaries

The Social Development activity accounts for approximately .3% of 1987-88 total program expenditures and 15.6% of the total person-years.

Figure 9: Activity Resource Summary ($000) and Person-Years

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Grants and contributions	8,148	-	7,758	-	6,847	-
Operating expenditures	4,216	38	4,072	44	2,982	53
	12,364	38	11,830	44	9,829	53

The increase in expenditures over 1985-86 is the result of funding of new initiatives to combat child sexual abuse. The reduction in person-years is in keeping with the Government's Person-Year Reduction Plan.

Figure 10: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Grants and contributions	6,847	-	6,924	-	(77)	-
Operating expenditures	2,982	53	3,858	53	(876)	-
	9,829	53	10,782	53	(953)	-

Performance Information and Resource Justification

This activity enables the federal government to respond promptly to emerging social issues and to play an active role in the development of innovative and appropriate social services for Canadians. Although constitutional responsibility for delivery of social services rests with provincial governments, social issues and problems manifest themselves as national concerns and require appropriate national responses.

National Welfare Grants consultants carry out the mandate of the program by providing technical assistance in project development and project assessment, monitoring approved project contributions and grants, network building, needs analysis and dissemination of information. (see Figure 11).

Figure 11: National Welfare Grants Project Contributions by Target Population and Sector 1985-86

Primary Target Population/Sector	Number of Projects	$	% of Projects	% of $
Elderly	2	95,150	3.0	3.5
Native	2	174,419	3.0	6.5
Poor	1	20,963	1.4	0.8
Children and Youth	19	591,234	27.5	22.0
Women	5	195,375	7.2	7.3
Disabled	12	474,396	17.4	17.7
Families in crisis	4	156,862	5.8	5.8
Development of human resources	7	377,612	10.1	14.1
Development of research organizations	8	533,776	11.6	19.9
Studies of social service systems	9	64,746	13.0	2.4
Total	69	2,684,533	100.0	100.0

Note: This total does not include $458,076 provided to 15 International Youth Year Projects as well as 16 National Welfare Fellowships totalling $316,571.

Most of the projects are multi-faceted and could be classified under more than one category (e.g., disabled children, poor elderly, poor women). The categories are therefore not exclusive and represent the main focus of projects. There is no double counting.

The activity also provided financial support totalling $3.4 million to 28 national voluntary social service organizations in 1985-86.

C. New Horizons

Objective

To provide opportunities for older retired Canadians to plan, operate and participate in meaningful activities of their own choosing which will prove beneficial to themselves and the community.

Description

New Horizons promotes the participation of older, retired Canadians in activities that they themselves organize and manage by providing small contributions to a large number of projects. To encourage more retired and elderly persons to participate in activities beneficial to themselves and their communities, program staff provide support and counselling services to a large number of relatively small groups of older retired persons.

New Horizons was established under the authority of Cabinet and announced during the summer of 1972 as an experimental program. In December 1974, Cabinet authorized continuing program status.

Resource Summaries

The New Horizons activity accounts for approximately .3% of 1987-88 total program expenditures and 36.6% of the total person-years.

The decrease in expenditures over 1985-86 is the result of Departmental spending reductions in keeping with the February 1986 budget.

Figure 12: Activity Resource Summary ($000) and Person-Years

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Contributions	8,800	-	10,000	-	12,127	-
Operating expenditures	4,201	89	3,973	86	3,843	88
	13,001	89	13,973	86	15,970	88

Approximately 88% of the operating expenditures are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, travel and materials.

Figure 13: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Contributions	12,127		13,371	-	(1,244)	-
Operating expenditures	3,843	88	4,026	89	(183)	(1)
	15,970	88	17,397	89	(1,427)	(1)

Performance Information and Resource Justification

New Horizons reflects the federal government's concern for the well-being of older, retired Canadians and establishes a direct federal presence at a grass roots level in communities across Canada.

The target population (retired Canadians over the age of 60) continues to increase rapidly. Over the past decade, a recognition of the importance of the quality of one's retirement years has emerged. Towards maintaining and increasing this quality, New Horizons has played, and will continue to play, an important role by providing older retired Canadians with an opportunity to participate in meaningful activities while contributing their skills and resources to their peers and their communities. Through their own efforts and by the example of their success, older retired Canadians develop new roles for themselves and demonstrate to the public at large their continuing ability to be contributing, vital members of their communities.

With approximately 77% of New Horizons staff in the regions, direct contact is maintained with seniors and project groups, ensuring the appropriateness of project requests and the efficient distribution of contributions. The presence of field staff at the regional level enables the program to continue to effectively respond to the changing needs of the target population and to assist groups at the local level to formulate and carry out worthwhile projects.

In 1985-86, a total of 1,903 projects were funded for an average contribution of $6,247 per project. Figure 14 outlines the type of activities funded by New Horizons.

Figure 14: New Horizons Projects Funded by Activity Category

Activity Category	1985-86 % of Activity Categories	1984-85 % of Activity Categories
Sports, fitness, recreation	27.9	29.2
Social integration	27.1	27.2
Arts and crafts	17.5	18.7
Historical	3.8	4.1
Service-oriented	8.0	6.1
Media	4.1	3.6
Performing arts and entertainment	4.5	5.5
Educational	2.7	1.9
Organizational	1.3	1.3
Research	.3	.2
Senior centre costs	2.8	2.2
	100%	100%

Note: In 1984-85 a total of 2,145 projects were funded; 1,903 projects were funded in 1985-86.

D. Program Administration

Objective

To provide overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice, direction and planning services.

Description

The Program Administration Activity consists of the Office of the Assistant Deputy Minister and the Planning, Finance and Administration Directorate.

Resource Summaries

Program Administration accounts for approximately .02% of 1987-88 total program expenditures and 4.9% of the total person-years.

Figure 15: Activity Resource Summary ($000) and Person-Years

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	844	12	2,015	33	2,083	40

Approximately 57% of the costs are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, materials, supplies and professional services. The decrease in the Program Administration activity is due primarily to the consolidation of administrative functions within Corporate Management Branch.

Figure 16: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	2,083	40	1,677	37	406	3

Explanation of change: Actual expenditures for the Program Administration Activity for 1985-86 exceeded the Main Estimates allocation primarily as a result of costs associated with the Voluntary Early Retirement Program.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 17: Details of Financial Requirements by Object ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Personnel			
Salaries and wages	9,222	9,616	9,542
Contributions to employee benefit plans	1,383	1,374	1,541
Other personnel costs	10	10	13
	10,615	11,000	11,096
Goods and services			
Transportation and communications	1,555	1,750	948
Information	600	565	178
Professional special services	1,775	1,733	1,469
Rentals	100	100	23
Purchased repair and upkeep	25	25	28
Utilities, materials, and supplies	150	150	109
All other expenditures	10	10	41
	4,215	4,333	2,796
Total operating	14,830	15,333	13,892
Capital	24	24	85
Transfer payments	4,305,373	4,162,589	3,970,291
Total expenditures	4,320,227	4,177,946	3,984,268

2. Personnel Requirements

Figure 18: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1987-88 Average Salary Provision
	87-88	86-87	85-86		
Management	10	11	13	51,400-100,700	67,467
Scientific and Professional					
Economics and sociology	-	1	1		-
Social work	19	21	21	22,094-54,971	49,668
Administration and Foreign Services					
Administrative services	17	22	18	16,955-58,562	37,607
Financial administration	6	14	13	16,161-57,980	43,585
Program administration	118	117	117	14,939-62,268	39,163
Organization and methods	-	1	1		-
Technical					
Social science support	-	2	1		-
Administrative Support					
Clerical and regulatory	40	55	63	13,887-34,086	24,710
Secretarial and typing	33	25	29	13,569-34,304	23,857

Note: The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1986. The average salary column reflects the estimated base salary costs, including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

Figure 19: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Canada Assistance Plan	104	98	96
Social Development	38	44	53
New Horizons	89	86	88
Program Administration	12	33	40
	243	261	277

3. Transfer Payments

Figure 20: Details of Grants and Contributions ($)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Grants			
Grants to national voluntary social services organizations	3,327,000	3,327,000	3,387,757
	3,327,000	3,327,000	3,387,757
Contributions			
Canada Assistance Plan - Statutory	4,192,300,000	4,046,800,000	3,876,104,674
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons	95,000,000	95,027,000	74,231,909
Vocational Rehabilitation Research (VRDP)	125,000	4,000	53,467
Young Offenders Agreements	1,000,000	3,000,000	927,406
Social Services Development	4,821,000	4,431,000	3,459,180
New Horizons	8,800,000	10,000,000	12,126,704
	4,302,046,000	4,159,262,000	3,966,903,340
	4,305,373,000	4,162,589,000	3,970,291,097

4. Net Cost of Program

Net Program Cost: The 1987-88 estimates include only those expenditures to be charged to the Department's voted appropriations and statutory payments. Other cost items must also be included when considering the actual costs of operating the program.

Figure 21: Total Cost of Program for 1987-88 ($000)

	1987-88 Main Estimates	Add Other Costs	Estimated Net Program Cost 1987-88	Estimated Net Program Cost 1986-87
Social Services Program	4,320,227	1,413	**4,321,640**	4,180,920

Other costs include the following:

- accommodation received without charge from Public Works ($1,136); and
- other services provided without charge by other departments ($277).

Medical Services Program

1987-88
Expenditure Plan

Table of Contents

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 - Part II of the Estimates 4-4
B. Use of 1985-86 Authorities - Volume II of Public Accounts 4-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88
   1. Highlights 4-6
   2. Summary of Financial Requirements 4-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 4-8
   2. Review of Financial Performance 4-9
C. Background
   1. Introduction 4-10
   2. Mandate 4-11
   3. Program Objective 4-11
   4. Program Organization for Delivery 4-12
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 4-14
   2. Initiatives 4-16
   3. Update of Previously Reported Initiatives 4-16
E. Program Effectiveness 4-19

Section II
Analysis by Activity

A. Indian and Northern Health Services 4-26
B. Health Assessment and Advisory Services 4-37
C. Prosthetic Services 4-42
D. Emergency Services 4-43
E. Program Administration 4-45

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 4-47
   2. Personnel Requirements 4-48
   3. Capital Expenditures 4-50
   4. Transfer Payments 4-53
   5. Revenue 4-54
   6. Net Cost of Program 4-55
B. Other Information 4-56

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 - Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates	1986-87 Main Estimates
	Medical Services Program		
25	Operating expenditures	**405,910**	395,229
30	Capital expenditures	**24,928**	29,012
(S)	Contributions to employee benefit plans	**14,014**	14,289
	Total Program	**444,852**	438,530

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1987-88 Main Estimates
	Medical Services Program	
25	Medical Services - Operating expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions	**405,910,000**
30	Medical Services - Capital expenditures	**24,928,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates					1986-87 Main Estimates
	Budgetary				Total	
	Authorized person-years	Operating	Capital	Transfer payments		
Indian and Northern Health Services	2,224	282,617	22,606	104,894	**410,117**	394,113
Health Assessment and Advisory Services	396	23,291	1,066	-	**24,357**	24,815
Prosthetic Services	-	-	-	-	-	2,930
Emergency Services	30	2,442	10	-	**2,452**	2,400
Program Administration	60	6,680	1,246	-	**7,926**	14,272
	2,710	315,030	24,928	104,894	**444,852**	438,530
1986-87 Authorized person-years	3,130					

B. Use of 1985-86 Authorities - Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Medical Services Program			
25	Operating expenditures	348,259,000	373,129,180	**359,605,212**
30	Capital expenditures	27,794,000	26,675,000	**23,110,902**
(S)	Contributions to employee benefit plans	14,180,000	15,634,000	**15,634,000**
(S)	Refunds of amounts credited to revenue in previous years	-	4,159	**4,159**
	Total program - Budgetary	390,233,000	415,442,339	**398,354,273**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88

1. Highlights

The thrusts of the Medical Services Program for 1987-88 are summarized below, with references to other parts of this document for more details:

- Medical Services will continue to carry out the federal commitment to maintain and enhance the health of Canada's indigenous peoples. In addition to delivering health services as described in Section II of this document (pages 4-26 to 4-46), some highlights for the Indian and Northern Health Services activity in 1987-88 include:

  - the initiative to transfer control of health programs to Indian communities interested and ready to do so will continue through discussions with Indian leaders, provision of support for community activities preparatory to transfer and negotiation of transfer arrangements (see initiatives, page 4-16);

  - the study of a comprehensive health support program, including continuing care and health promotion, adapted to the specific needs of indigenous peoples (see Initiatives, page 4-16);

  - the continuation of the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP). The NNADAP allocation is $55.2 million and 60 P-Y's. Highlights in this program will include the completion of a program review, as well as a review of the NNADAP Committee and Board Structure. A review of the role of the national and regional advisory boards will be conducted by Native groups. (For more details on NNADAP, see pages 4-16 and 4-27).

- In the Health Assessment and Advisory Services Activity following the recommendations of the Ministerial Task Force on Program Review, planning is well advanced to transfer various programs out of Medical Services Branch during 1987-88. An independent group of experts chosen by the Canadian Public Health Association is studying all aspects of the Public Service Health program. Implementation of their recommendations will be the chief activity in this program for 1987-88.

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change	For Details See Page
Indian and Northern Health Services	410,117	417,253	(7,136)	4-26
Health Assessment and Advisory Services	24,357	23,997	360	4-37
Prosthetic Services	-	6,146	(6,146)	4-42
Emergency Services	2,452	2,400	52	4-43
Program Administration	7,926	14,272	(6,346)	4-45
	444,852	464,068	(19,216)	
Person-years	2,710	3,040	(330)	
Revenue	27,500	40,780	(13,280)	4-54

Explanation of change: The Financial Requirements for 1987-88 are 4.1% or $19.2 million lower than the 1986-87 Forecasted Expenditures. The decrease is due primarily to:

- A decrease of $14.9 million due to Forecasted Supplementary Requirements in 1986-87 for Non-Insured Health Services.
- A decrease of $2.9 million and 28 person-years due to the transfer of Community Health Services in the Baffin Zone to the Government of the Northwest Territories.
- A decrease of $6.1 million and 48 person-years due to the discontinuation in 1987-88 of Prosthetic Services.
- A decrease of $6.2 million and 91 person-years due to the transfer of financial and administrative functions to the Departmental Administration Program.
- An increase of $12.7 million representing a 2.8% price increase in salaries, operating expenditures, and contributions.

Explanation of 1986-87 Forecast: The 1986-87 Forecast (based on information available as of November 30, 1986) is $25.5 million or 5.8% higher than the Main Estimates of $438.5 million. The difference of $25.5 million reflects the following major item:

	($000)
• Net supplementary funding for non-insured health services to registered Indian and Inuit and to reinstated Indians under bill C-31.	25,500

B. Recent Performance

1. Highlights

With respect to highlights reported in 1985-86, the Program's principal thrust continues to be the fulfillment of federal commitments as expressed in the Indian Health Policy of 1979. More specifically:

- For the Indian and Northern Health Services activity, the Program has largely maintained current levels of health services to Indian and Inuit people while coping with a 2.6% yearly increase in its client population, as well as the increase of Status Indians resulting from the enactment of Bill C-31 (see page 4-15). Except for special activities such as the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) resources for this activity have not increased. A report on the NNADAP initiatives is found on page 4-16.

- The Interim Report on the Transfer of Health Programs to Indian control was completed by a working group and presented to senior managers with the recommendation of a process for transferring health program control to Indian people. Consultations on this process began with Indian leaders in April 1986 and are continuing. There is also ongoing liaison and communication with provincial health authorities.

The Health Assessment and Advisory Services Activity highlights for 1985-86 while remaining priorities have been redirected to reflect the Ministerial Task Force on Program Review recommendations:

- In the Public Service Health sub-activity, occupational health and safety standards continued to be developed or updated for approval by the Treasury Board and application under its authority. Within resources, this activity extended its services to a greater number of employees in more locations across Canada. This extension also included the Employee Assistance Program. In response to the Ministerial Task Force on Program Review, an independent team of occupational health and safety experts from the Canadian Public Health Association will examine all aspects of this sub-activity. A report is anticipated in January 1987. (See pages 4-37 and 4-40 for more details).

- In Quarantine Services, a Memorandum of Understanding between the Department of Health and Welfare and Revenue Canada (Customs) was prepared to formally recognize quarantine services provided by customs officers at seaports and airports. It is anticipated that this will result in more effective Quarantine Services at major ports of entry into Canada. Another Memorandum of Understanding will result in the transfer of this sub-activity to the Health Protection Program of Health and Welfare Canada effective April 1, 1987. (See pages 4-38 and 4-40).

- In response to Transport Canada's priorities in the area of air safety, the Civil Aviation Medicine sub-activity has increased the number of

aeromedical lectures for pilots, and intensified the training of Civil Aviation Medical Examiners. This sub-activity has also participated in the establishment of the National Advisory Committee on Research and Development. In response to the Ministerial Task Force on Program Review, this sub-activity is to be transferred to Transport Canada, effective April 1, 1987 as approved by Cabinet on December 10, 1986. (For details, see pages 4-39 and 4-41).

- Negotiations for the transfer of Prosthetic Services Centres to provincial jurisdiction have been completed. Six Prosthetic Services Centres have been transferred, and the five remaining centres will be transferred by the end of 1986-87.

- The Emergency Services Activity, in co-operation with federal, provincial and local bodies, has contributed to the research and preparation leading to the creation of the National Emergency Agency. Another thrust has been to participate in the preparation of the Federal Nuclear Emergency Response Plan. The Program Review of this sub-activity has not yet been finalized.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Indian and Northern Health Services	357,332	349,026	8,306
Health Assessment and Advisory Services	24,695	23,124	1,571
Prosthetic Services	3,044	2,696	348
Emergency Services	1,955	2,361	(406)
Program Administration	11,328	13,026	(1,698)
	398,354	390,233	8,121
Person-years	3,216	3,281	(65)

Explanation of change: In 1985-86 the net increase in Indian and Northern Health Services is mainly due to an increase of $32.3 million in Non-Insured Health Services, a decrease of $11.7 million in planned NNADAP expenditures and a decrease due to the Government's spending freeze. The increase in Health Assessment and Advisory Services results from health services to Federally-Sponsored Refugees and Refugee Claimants.

C. Background

1. Introduction

The Indian and Northern Health Services Activity of the Medical Services Program is one of the elements of the multi-faceted Canadian Health system, which, in conjunction with provincial, territorial and private health services, provides health care or ensures its availability to this country's 360,241 registered Indians and approximately 25,000 Inuit. This activity, in co-operation with the territorial governments, also ensures the availability of health services to all residents of the Yukon and Northwest Territories.

In addition, other activities of the Medical Services Program serve many other Canadians, including federal public servants, civil aviation personnel, immigrants, temporary residents, the travelling public, and the physically handicapped. Finally, by maintaining Canada's readiness to handle national emergencies, the program potentially serves all of the residents of this country.

A distinctive feature of the Canadian health system is that different levels of government work together to provide comprehensive and universally accessible health services. A priority for Medical Services is, therefore, to establish and maintain active co-operation with provincial and territorial governments, with the private health sector (e.g. health professionals, institutions, universities) and with Status Indian and Inuit communities, in order to work more efficiently toward the goal of maintaining and enhancing the health status of Canada's Native people.

Medical Services works closely with other programs of the Department of National Health and Welfare and with other departments. For example, Medical Services consults with the Health Services and Promotion Program in matters relating to community health, and with the Health Protection Program on occupational, quarantine and environmental health matters.

The most important areas of co-operation with other federal programs and international agencies are:

- Indian Affairs and Northern Development (DIAND): Medical Services monitors water supplies and sewage disposal and other environmental aspects of Indian communities. There is also consultation and coordination in areas such as housing, health careers, health promotion, and home care activities, and activities in support of Indian goals of self determination;

- Environment Canada: Medical Services inspects and monitors food outlets, water supplies and sewage and waste disposal in national parks. There is also mutual consultation on environmental issues, especially with regard to the North;

- the Canadian Employment and Immigration Commission (CEIC): Medical Services provides health assessment services to immigrants and certain Canadian recipients of CEIC benefits, and pays for health care costs of needy refugees or immigrants on the advice of CEIC (see page 4-38);

- Treasury Board and the Department of Labour: under the authority of the Treasury Board, Medical Services implements occupational health and safety policies and procedures and delivers occupational health services to federal public servants;

- Transport Canada: Medical Services provides advice and assistance on aeromedical matters (see page 4-39);

- Canadian Aviation Safety Board: Medical Services provides assistance in the human factor aspects of aviation accident investigations (see page 4-39).

- in the area of emergency health services, the Medical Services Program works in consultation and co-operation with the World Health Organization, the Pan American Health Organization, NATO, the Red Cross, St. John Ambulance, the Privy Council Office and several federal departments.

- at the international level, Medical Services has participated in the International Circumpolar Health Symposia since their inception. At the sixth symposium, held in Alaska in 1984, it was decided to establish a Circumpolar Health Union, consisting of representatives from Canada, the United States, the Scandinavian countries, the USSR and the World Health Organization. The role of this group will be to promote activities related to indigenous health care, especially in the area of research, for which there is a strong need. The Canadian Society for Circumpolar Health represents this country in this union, and it also has an advisory role with the Medical Services Program.

2. Mandate

The Medical Services Program derives its general mandate from Section 91 of the Constitution Acts, 1867 and 1982, and from the Department of National Health and Welfare Act.

The responsibility to provide or ensure the provision of health services to registered Indian and Inuit people was entrusted to the Medical Services Program by a 1945 Cabinet decision. Further policy decisions have re-affirmed this commitment of the federal government. The most recent milestone is the Federal Indian Health Policy of 1979. The mandate to provide health services to Yukon and the Northwest Territories is contained in a Cabinet decision of 1954.

Other authorities under which the program operates are the Immigration Act, the Quarantine Act (1977), the Aeronautics Act, and Cabinet decisions concerning Public Service Health, Prosthetic Services and Emergency Services.

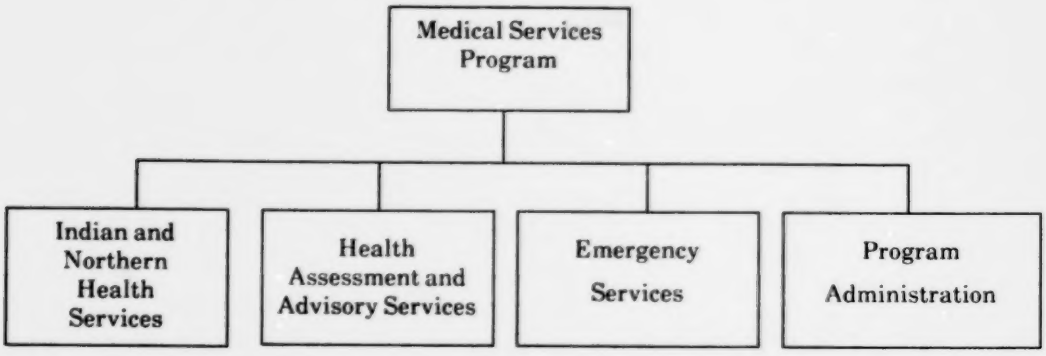
3. Program Objective

The overall objective of the Medical Services Program is to "protect and enhance the health of those Canadians whose care, by legislation or custom, is the responsibility of the department".

4. Program Organization for Delivery

The Program Activity Structure of the Medical Services Program is as shown in Figure 3 below.

Figure 3: Activity Structure



Medical Services Program is highly decentralized and oriented to service delivery. Direction and control of Indian and Northern health programs is effected through nine regional offices, 21 zone offices and a network of hospitals, nursing stations and health centres, many of which are situated in remote, isolated locations. The regions correspond to provincial and territorial boundaries, except for the Atlantic region which includes all of the Maritime provinces. There is also an Overseas/National Capital region with offices in Ottawa, which manages the Overseas and N.C.R. Public Service Health and Immigration Medical Services components of the Health Assessment and Advisory Services activity.

The activities managed by the regions are: Indian and Northern Health Services, Public Service Health and Quarantine Services. Civil Aviation Medicine, Emergency Services and Program Administration are managed from headquarters (Ottawa).

In 1986, the delivery of Indian and Northern Health Services required the operation, by the Medical Services Program, of 530 facilities as follows:

- 8 general hospitals and 6 cottage hospitals - facilities operated for medical surgical/obstetrical care of in-patients and out-patients, usually located in or near a population centre;
- 23 clinics - field units usually affiliated to a hospital and directed by a physician;
- 102 nursing stations - field units located in smaller or isolated communities where there is no other medical facility. These are staffed by one or more nurses and auxiliary staff who carry out public health activities, emergency and out-patient treatment, and short-term in-patient care;

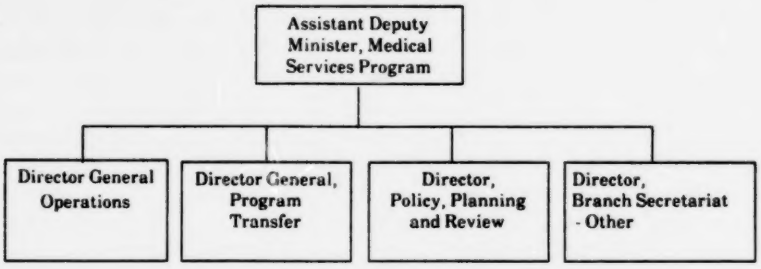
- 132 health centres - units operating in larger communities, usually in conjunction with hospitals and clinics, but located in a separate building. Health centres are staffed by nurses for the purpose of carrying out public health and preventive programs;

- 203 health stations - small field units located in isolated communities, usually in the charge of a Community Health Representative. Health stations receive regular visits from nursing staff (see page 4-27); and

- 56 health offices - buildings or spaces to accommodate nurses or doctors holding clinics or conducting preventive health programs.

Organization: The Medical Services Program is divided into four functional areas as shown in Figure 4. The Operations Directorate is responsible for the delivery of services to the program's clients, while other directorates provide support services. A Program Transfer Directorate was established in 1985 to develop and implement policy with regard to the transfer of health programs to Indian and Inuit groups.

Figure 4: 1987-88 Resources by Organization and Activity ($000)



Activity	HQs	Regions				Totals	P-Y
Indian and Northern Health Services	23,035	385,500	455	1,127		410,117	2,224
Health Assessment and Advisory Services	3,300	21,057				24,357	396
Emergency Services	2,452					2,452	30
Program Administration	4,833		880	822	1,391	7,926	60
Total	33,620	406,557	1,335	1,949	1,391	444,852	
Person-years	183	2,461	19	14	33		2,710

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Medical Services, along with other federal programs addressing the needs of this country's indigenous people, is in a state of transition because of constitutional, legislative and political changes which are rapidly reshaping the environment within which these programs operate. For Medical Services, this evolutionary process is taking place on two main fronts: one is the movement toward self-determination and self-government for Native peoples, and the other is a process to examine the effectiveness of the health programs provided through the Indian and Northern Health Services Activity. The first issue is discussed in this section and the second in Program Effectiveness, from page 4-19.

Health - a fundamental human right: The federal government's commitment to ensure that Canada's Status Indians and Inuit will have access to health care that will allow them to reach and maintain a level of health comparable to that of other Canadians, arises not only from its traditional relationship with Native peoples, but also from Canada's adherence to the U.N. declaration that health is a fundamental human right, and hence that "governments have a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures", and that "the people have the right and duty to participate individually and collectively in the planning and implementation of their health care" (1).

Present constitutional and legal trends in Canada toward Native self-determination are converging with a trend to broaden the concept of health to take into account social, economic, cultural and environmental factors, and the role of the community in health development.

The 1979 Indian Health Policy: The intent of this policy is "to achieve an increasing level of health in Indian communities, generated and maintained by the Indian communities themselves". This remains a guiding factor for this program as constitutional and legal changes allow indigenous people to move toward self-determination.

Constitutional Change: The process of constitutional change was built into the Constitution Act, 1982 which stipulated that the rights of Canada's aboriginal peoples would be defined through a process of discussion between First Ministers and Native groups. The Constitutional Conference (April 1987) will again centre on constitutional amendments to entrench the rights of aboriginal peoples to self-government.

---

(1) Declaration on Primary Health Care, Alma Ata, 1978.

Legislative Change: The reinstatement provisions of the revised Indian Act (Bill C-31) will have a substantial impact on the size of the population served by Medical Services and represent a significant increase in program costs.

The Penner Report: The Report of the (All-Party) Special Committee on Indian Self-Government (Penner Report), tabled in 1982, re-emphasized the federal commitment to transfer responsibility for programs such as health care to Indian and Inuit groups or communities.

Forecast for Indian and Northern Health Services: As issues of Indian self-government and self-determination evolve toward a solution, it is expected that many of the 573 Indian Bands are capable of assuming control of health care programs.

Medical Services established, in consultation with Native groups, a review of Indian Health Services programs and delivery mechanisms which recommended a developmental approach to the transfer of control of health programs to enable Bands or groups of Bands to take on greater responsibilities at their own pace. Flexible funding arrangements are being proposed to enable the exercise of greater local responsibility for designing and delivering health care programs. The program transfer process will have important resource implications. While it will represent long term person-year reductions for the Medical Services Program, a corresponding increase in contributions and funding to Indian groups is expected. At the same time, health service transfers are optional for Bands, so those communities wishing to continue existing arrangements with Medical Services will be able to do so.

With regard to MSB involvement in territorial health services, the projection is that by the beginning of the next decade the administrative transfer of health facilities to territorial governments, which is being actively pursued, could be completed.

Health Assessment and Advisory Services: The Ministerial Task Force on Program Review has made recommendations that may affect the Medical Services Program role and responsibility in the delivery or provision of Health Assessment and Advisory Services and could, with the possible exception of Public Service Health, result in the transfer of these services from the Program during 1987-88.

2. Initiatives

The following projects, while not all representing new initiatives, continue to be the emphasis of the Medical Services Program in its effort to respond to changes in its operating environment.

Transfer of Health Program to Indian Control: the transfer initiative will be advanced through continuing consultations with Indian leaders on the transfer process, support for community preparations to improve readiness to take control of community health programs, and negotiation of agreements for transferring control of all or part of current Indian health services to Bands and Tribal Councils. Other areas of emphasis include liaison with provincial and territorial health authorities and communications with Medical Services employees on transfer related matters. The Program Transfer Directorate is now fully operational and is coordinating activities related to this initiative.

Continuing Care: a study with the Department of Indian and Northern Affairs to rationalize and integrate the existing elements of Home Care and Adult Care Services is under consideration.

Maintenance Management System: the introduction of a Maintenance Management System for Medical Services Branch health facilities has become economically imperative. A study to determine the necessary resources has been undertaken with the endorsement of Treasury Board. A submission will be prepared outlining the framework for the implementation and resource allocation for this initiative.

3. Update of Previously Reported Initiatives

The following updates the status of all ongoing initiatives identified in previous expenditure plan.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP). This program, launched in 1982, is still being phased in as an ongoing activity of Indian and Northern Health Services. Since its inception, it has grown from 140 projects ($8.3 million) to more than 350 projects, nine training programs and 20 treatment centres. The NNADAP allocation is now 60 P-Y's and $55.2 million including capital. Contributions to Native communities for NNADAP activities amount to $51.0 million. The expansion of the program continued until 1986-87, when the implementation phase was completed. It is anticipated that an additional 5% of communities will have prevention activities and that the number of treatment beds will more than double. A program review is in progress and will be completed in 1987.

A number of success stories attest to the impact of NNADAP. For example, the Kahnawake role model campaign features six Canadian Native young people who appear in posters to promote positive self concepts and visit Indian and Inuit communities, spending several days with youth discussing career possibilities, youth activities, and use and abuse of alcohol, drugs, or other substances. Since the inception of this campaign in 1985-86, 70 communities have been visited. The current role models include Alwyn Morris, Mohawk Olympic Gold and Bronze Medal winner, John Chabot, an Algonquin professional hockey player, Joy Keeper, an actress and three other young native people who are emerging in various professions.

The Alkali Lake videos, conferences and community workshops have also had a profound effect both upon the leadership and general population of reserve communities, by sharing both the immensity of the problems of the past and the means by which the Alkali Lake Band went from severe alcoholism to 95% sobriety.

A Co-operative Program in Nisga'a Valley: with assistance from federal government and the Province of British Columbia, the Nisga'a Valley Tribal Council has established a local Board of Health to provide health services to both the Indian and non-Native populations of the area. A diagnostic and treatment centre has been built with federal and provincial funding. Medical Services will continue to support this initiative through contribution agreements with the Tribal Council.

Indian Health Services Program Review: completion of a report on the transfer of health programs to Indian control led to the establishment of the Program Transfer Directorate and current pre-transfer and transfer activities described below. Work is continuing on new approaches to community based health programs.

Health Promotion Study: Medical Services continues to study and implement approaches to the planning, design, implementation and coordination of a range of health promotion initiatives for Indian health services. The purpose is to build an appreciation of the role that health promotion strategies and initiatives play in the overall scheme of health services, and enable Native groups to assume more effective and positive control over their health as they become responsible for their own health care delivery systems.

Development of Management Information Systems: The following major systems are nearing completion:

- Community Profiles Information System: this system was completed November 1986. The information to be input will be gathered from the Regions and Headquarters - estimated completion February 1987.

- Nurse Inventory Information System: this system was ready for implementation at Headquarters in November 1986. Phased implementation in the Regions should be completed by February 1987.

The following items previously identified in prior years' expenditure plans, are now integrated with regular program operations and as such are no longer considered as initiatives:

- the establishment of the Program Transfer Directorate;
- the development of the Indian and Inuit Professional Health Career Program;
- the establishment of the Research and Development and Nursing Services organizational units;
- the establishment of Indian and Inuit Health Consultation Program;
- the implementation of the Dental Health Records System;
- the commitment to the Northern Manitoba Flood Agreement;
- the operation of Public Service Health services and Medical Mini Clinics abroad.

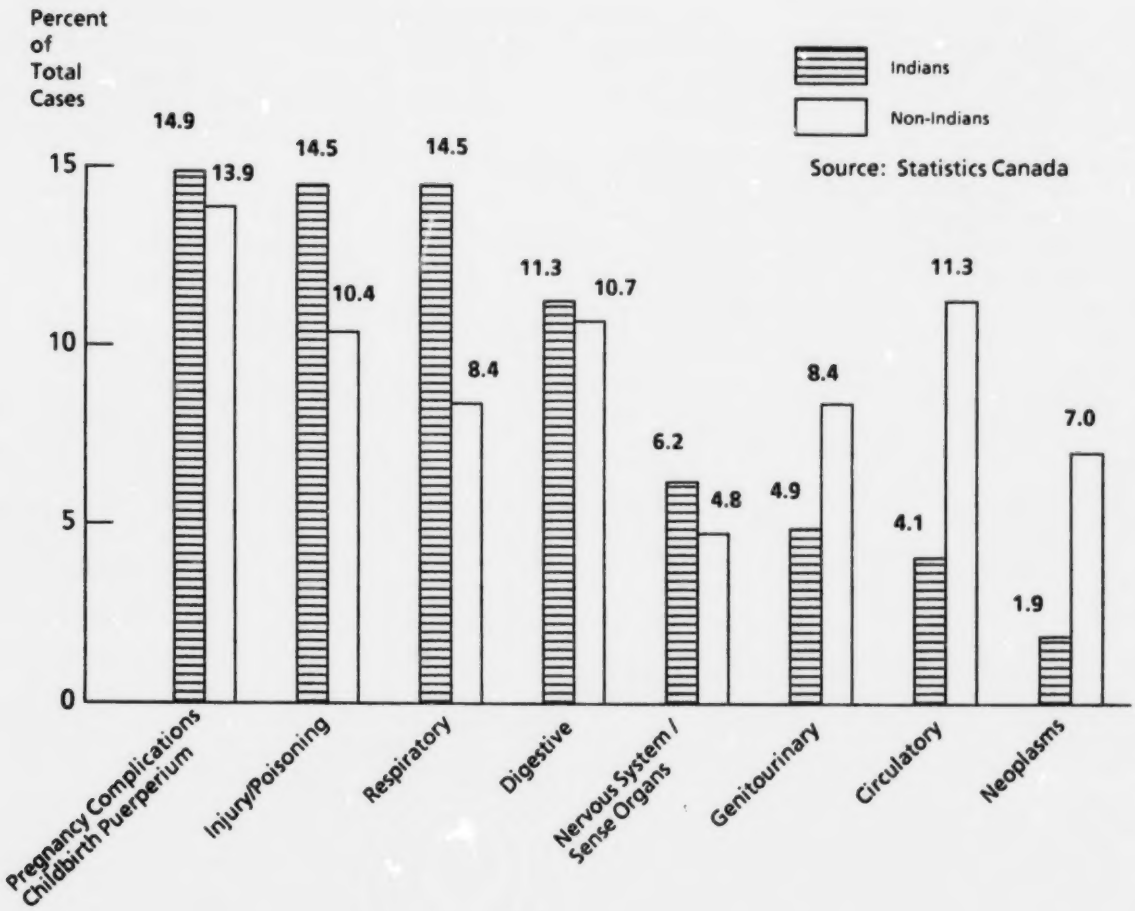
E. Program Effectiveness

Health status among Indians and Inuit in Canada has improved in many respects. For instance, there is ample evidence to demonstrate the past success and impact of the Medical Services Program when looking at indicators such as mortality rates from tuberculosis, respiratory diseases and childhood diseases. Tuberculosis is a good example, for it is a scourge that wiped out entire communities before it was brought under control through the efforts of this program. The death rate from this disease went from approximately six times the national rate in 1960 to being essentially similar to the national rate in the 1980s.

The approach that was required to bring these diseases under control was an intensive diagnostic and treatment approach, where medical services had to be organized with utmost efficiency in order to reach all those affected. This achievement was, in fact, the first indispensable step in providing the kind of health services and programs that would improve the health status of Canada's Native people. However, while these indicators bear witness to past successes, there are other indicators which attest to the challenges ahead if the Program is to continue working toward its goal of helping Native people attain a health status comparable to other Canadians.

When looking at hospitalization rates in British Columbia (Figure 5), a province where there is a fairly high concentration of Native people, one can see that these rates tend to be higher for Indians than for the rest of the population: the number of Indian cases during 1983 represented 3.1% of the total number of hospitalization cases, while Native people represent 2.2% of the total population of the province. This suggests that Native people remain more susceptible than other Canadians to a number of diseases and disorders.

Figure 5: Hospitalization cases per 1,000 Population, Registered Indians in British Columbia, and Non-Indians, 1983-84.

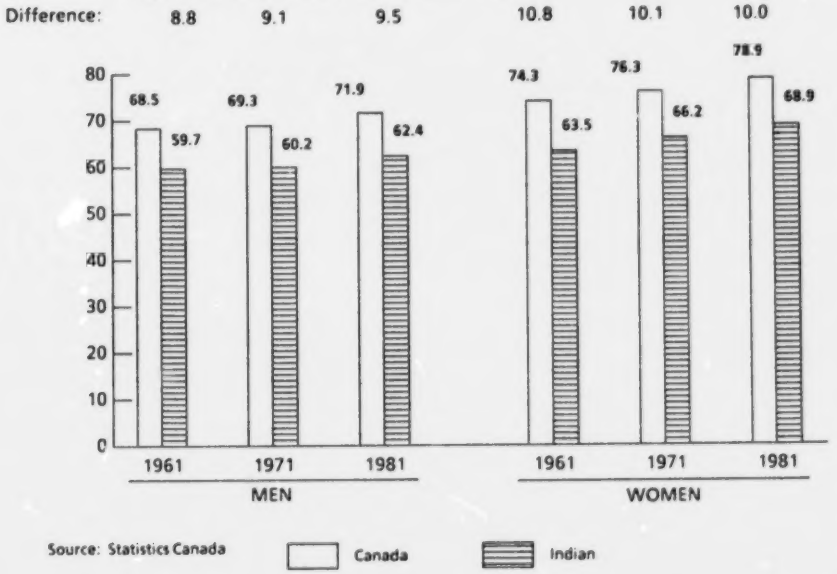


What is noteworthy in these statistics is the fact that Native groups are more susceptible to diseases and disorders which cause mortality at a younger age, such as diseases of the respiratory system, still a leading killer of young children. The diseases to which the rest of the Canadian population are more susceptible, namely neoplasms (cancer and related diseases) and diseases of the circulatory system (cardiovascular disorders) are causes of mortality in older age groups. At the present time, these are less prevalent among Native people in part because they don't have as high a life expectancy at birth as the rest of the Canadian population.

Two basic indicators of health status used by the World Health Organization are life expectancy at birth and infant mortality. The two are directly related.

For instance, in many developing countries, life expectancy at birth may be as low as 45 years, a statistic which reflects a very high infant mortality rate. For a similar reason, there is a discrepancy in this country between the life expectancy at birth of Native people and that of other Canadians. As shown in Figure 6 below, life expectancy of Indians at birth in 1981 was 9.5 years lower for males and 10 years lower for females.

Figure 6: Life Expectancy at Birth, Registered Indian and Canadian Populations, 1961, 1971 and 1981.



The greatest risks to life among Indians occur during the first year of life and in the adolescent and young adult period. It is in these age groups where the disparity between Indian and Canadian mortality rates is the greatest, and it is the high mortality rates in these age groups for Indians which accounts most significantly for the differences in life expectancy at birth between the Indian and Canadian populations. This is confirmed by the fact that the continued life expectancy for those Indians who survive the high-risk years compares more favourably to the national averages.

Figures 7 to 9 on the next page compare Indian and Canadian infant mortality rates from 1974 to 1983. The foetal death rate (i.e. stillbirths) among Indians is almost double the Canadian rate, reflecting poor nutrition and health of the mother, inadequate prenatal care and the effects of alcohol and drug abuse on the foetus. Neonatal death rates (first 28 days after live birth) compare favourably with the Canadian rates, reflecting the effects of proper medical care at delivery and in the first four weeks of life, when the majority of Native mothers seek assistance from available health services. The post-neonatal death rates (from 1 month after birth to the end of the first year), which are four time the national rates, however, reflect adverse environmental conditions in the home such as overcrowding, lack of skills or means for child nurture and care, and other stresses caused by social and economic deprivation.

Figure 7: Foetal deaths, Registered Indians and Canada, 1974 to 1983.

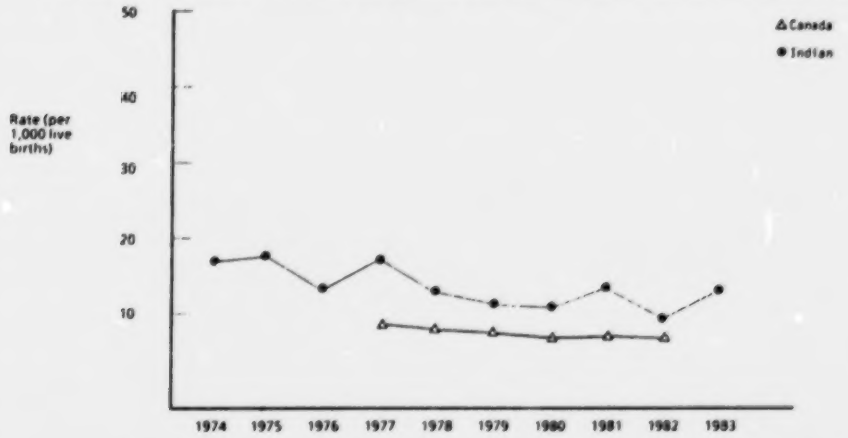


Figure 8: Neonatal deaths, Registered Indians and Canada, 1974 to 1983.

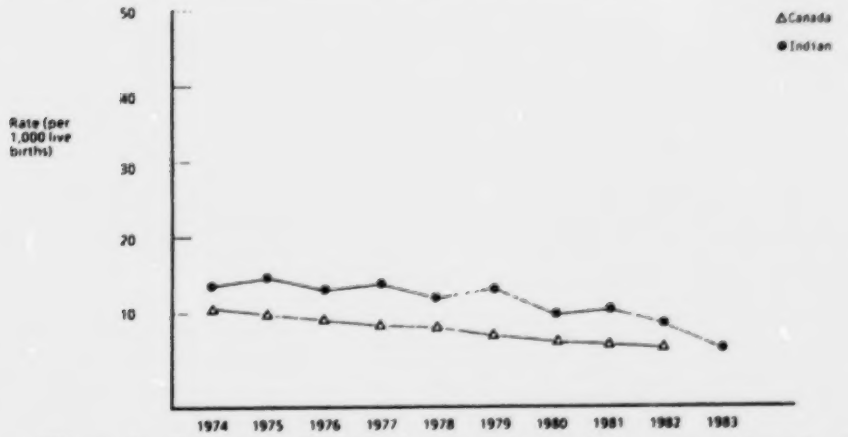
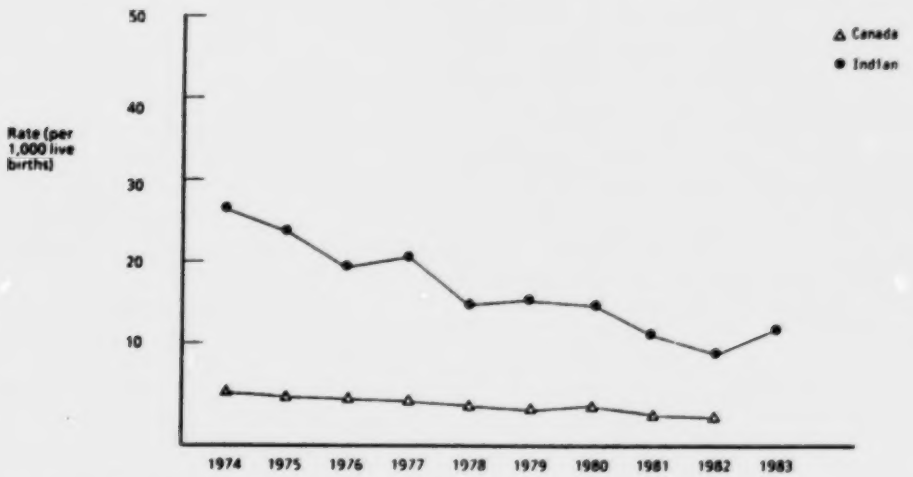
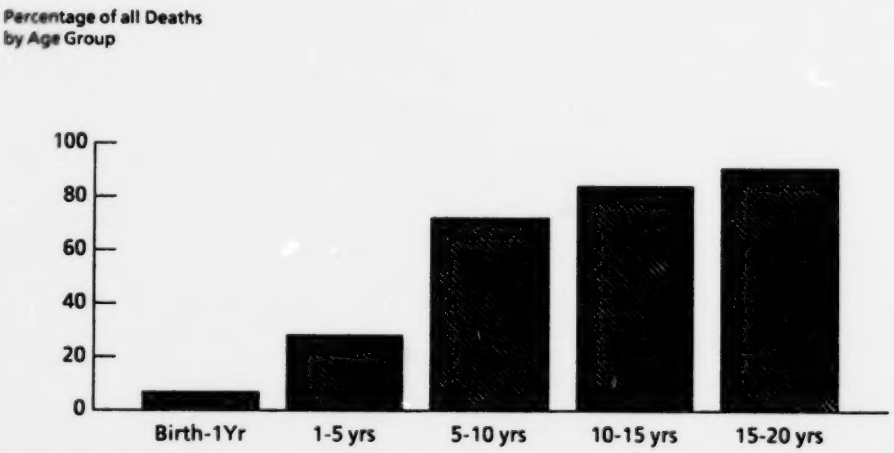


Figure 9: Postneonatal deaths, Registered Indians and Canada, 1974 to 1983.



As outlined in Figure 10 below, following the neonatal period, injuries and poisoning (including accidents, homicides and suicides) rapidly become the principal cause of death among Indian youth. In the age group 1-5 years they account for more than 1/4 (28%) of all Indian deaths and almost 3/4 (72%) among those 5-10 years. In the age groups 10-15 years and 15-20 years, injuries and poisonings account for the vast majority of deaths, 84% and 91% for the two age groups respectively.

Figure 10: Deaths Caused by Injury and Poisonings, among Registered Indians, 1978-82



Source: Statistics Canada

Although some improvements have been shown in recent years, the Indian death rates due to injuries and poisoning remain 3 to 4 times higher than the national average. The high rates among youth in particular reflect the pressures of adverse social, cultural and economic conditions, the effects of social and family violence, and alcohol and drug abuse.

As it continues to support the Indian self-government movement and promote the spirit of the 1979 Indian Health Policy, the Medical Services Program must stress the importance of positive and variable measures of health that reflect the needs and aspirations of individuals and communities facing different social, economic, cultural and environmental circumstances. This means that indicators of efficiency can no longer be based on the results of the intensive diagnostic and treatment approach used in the past, but will need to reflect improvements in the total well-being of individuals and communities.

The future effectiveness of health services to Native peoples will, therefore, depend on the ability to provide:

- more attention and focus of effort on primary prevention and on the pursuit of positive "wellness" objectives (instead of focusing mainly on the arrest and off-set of afflictions and disease). Many of the most serious health problems facing Indians nowadays are not amenable to medical treatment but rather require addressing the underlying root causes found in lifestyles and environments;

- services and support oriented toward the network of family, friends and groups in the community which can provide continuing support in the pursuit of individual and collective health goals;

- health programs geared to the building of the community's innate capacity. By focusing on the provision of services, individuals and communities remain dependent on the professional disciplines for much of their health development and remain unable to make the structural changes in individual and collective lifestyles and health development processes needed for assertion of control over their own health;

- more consideration to Indian and Inuit concepts of holistic health, the role of traditional medicine, cultural healing processes and other community-based health development mechanisms which are meaningful and effective for Indian and Inuit peoples.

This will allow the program to more effectively pursue its objective to "protect and enhance" the health of its Indian and Inuit clients, and, as the transfer process takes place, will also allow the program to better assist Indian groups who wish to plan and deliver health services that reflect their cultural values, lifestyles and environment.

An evaluation of the Northern Health Services program, which operates in the Yukon and the Northwest Territories, was initiated in 1985-86. The evaluation is to examine health problems identified by the Program, the services provided to manage health problems, and the results of the Program's efforts. The study will also review what efforts the Program has made to assist Natives in becoming more self-sufficient in the provisions and administration of health care delivery. The evaluation will be completed in 1986-87.

An evaluation of the Indian and Inuit Health Careers Program (I.I.H.C.), established in 1984-85, was carried out in 1986. The principal findings showed that the I.I.H.C. Program has succeeded in increasing the awareness, commitment and support of enhanced native participation in health careers amongst native students, native communities and educational institutions, both native and non-native.

Health Advisory Services: Under four sub-activities, the services provided are measured in terms of the monitoring, surveillance, training and advocacy procedures which, when implemented, will result in greater effectiveness in detecting potential or immediate environmental hazards. Information on program effectiveness for this activity is provided in Section II, pages 4-40 and 4-41. For Emergency Services refer to page 4-43.

Section II
Analysis by Activity

A. Indian and Northern Health Services

Objective

To assist Indians, Inuit and other eligible Canadians, and residents of the Northwest and Yukon Territories, to attain a level of health comparable to that of other Canadians.

Description

This activity ensures the availability of, or access to, health services for the Inuit and registered Indian population of Canada by maintaining a program with the following elements:

- essential treatment services in isolated communities;
- community preventive health programs (e.g., health education, environmental health, nutrition, dental hygiene, school health, immunization, alcohol abuse programs); and
- individual primary health care and early diagnostic services (e.g., maternal and child health clinics, home visiting, dental therapy, communicable disease control).

The direct delivery of health services by Medical Services is estimated to represent only 15 per cent of the total health benefits and services offered to Native people by the Canadian health system. The most substantial proportion of the services is ensured by contractual arrangements with private practitioners, university faculties of medicine, work-sharing arrangements with other levels of government and, increasingly, programs run by the Native communities themselves.

The sub-activities of Indian and Northern Health Services are:

Community Health Services: This sub-activity is designed to provide consultative, advisory and technical health services to Indians and Inuit residing in the provinces and all residents of the Yukon and N.W.T. These services include:

- the delivery of preventive health programs through nurses, environmental health officers, dental therapists, health educators, nutritionists, Community Health Representatives and other health personnel. These programs are designed to promote a healthy community by running well baby clinics, offering immunization services and nutrition counselling and promoting other practices to enhance general health;

- the provision of treatment services by medical professionals (either on staff or under contract) and by nurses and other trained personnel for emergency treatment and appropriate referral as necessary for either in-patient or out-patient services;

- the training of nurses and other health personnel to prepare them for service at isolated outpost stations. In addition to diagnostic services, nurses provide a full range of community health programs, stressing prevention of illness and promotion of health;

- the training and employment of Indian and Inuit Community Health Representatives (CHRs) to conduct health promotion and liaison activities, for instance: to assist the community in identifying health care needs, to run health education activities, help people in the proper utilization of available health care services, and provide basic first aid and preventive services when there is no nurse or doctor located in the community due to its small size;

- the provision of mental health programs implemented by either Medical Services personnel or through community-based programs supported by program contributions; and

- the provision of information and education services in support of community health services, educational programs, staff development and media production.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) was established as an ongoing program in 1982, as a result of the federal government's and native communities' acknowledgement of the need for new and continuing abuse prevention and treatment services in Canada's Indian and Inuit communities.

The NNADAP objective is to reduce alcohol, drug and substance abuse by providing financial, administrative and program support to Native communities wishing to develop and maintain prevention projects and treatment services. The NNADAP philosophy advocates a culturally relevant, community-based approach to programs. An identifying characteristic of the program is that it incorporates appropriate Indian and Inuit cultural values, beliefs and customs in its activities. The major thrusts of this program are:

- Prevention: Currently, prevention activities include counselling services, in-school education program, home visits programs, adult-oriented workshops, diversion programs, cultural reinforcement program, referral services, video and print resource materials, development and community development strategies and curricula.

- Treatment: NNADAP Treatment Services include a variety of non-medical care programs involving intensive psychological and therapeutic counselling and support oriented towards social and cultural rehabilitation.

- Training: NNADAP training strategies consist of an enriched and balanced professional, para-professional and administrative training program in support of both prevention and treatment service needs.

- Research and Development: The NNADAP Research and Development Component consists of a series of research studies intended to increase the general knowledge of alcohol and substance abuse problems among native people and to assist in the development of effective prevention and treatment responses. Studies to date include such topics as fetal alcohol syndrome, suicide prevention, solvent abuse, spouse abuse and communications strategies for native youth.

Dental Health: The goal of the dental health program is to ensure that status Indian and Inuit have access to and receive the same level of dental care services as the rest of the population in the area.

This sub-activity focuses on preventive care and education programs aimed at creating greater awareness of the benefits of oral hygiene, particularly with school age children. In addition, diagnostic and examination services, emergency dental treatment and annual preventive fluoride programs are provided by program staff and by the staff of several universities contracted for this purpose.

The prevention and education aspects of the dental health program are mainly handled by dental therapists, who are trained at the National School of Dental Therapy in Prince Albert, Saskatchewan. These dental auxiliaries, working under the direction of a dentist following two years of dental training, provide services directed particularly at the school age population in isolated communities and reserves. Native people are encouraged to take this training and work in their communities.

Environmental Health and Surveillance: Housing, water supply, waste disposal, insect and rodent control are among the many factors which affect health status and for which careful monitoring on a regular basis is essential. Also, with resource development in different parts of the country, a whole new area of concern for individual and community health has arisen.

This sub-activity includes the following functions:

- monitoring environmental conditions in Indian and Inuit communities and in the Territories;
- establishing a health data base on environmental conditions in communities prior to the implementation of projects which could potentially have an impact on the environment;
- increasing the level of awareness and concern for environmental conditions among Native people; and
- implementing a broad range of environmental controls, approaches, strategies and plans to safeguard client groups. These include environmental inspections, water sampling, monitoring of contaminants, collection of data, training of operators, educational programs and testing people for levels of contaminants such as mercury and PCBs.

Hospital Services: The Indian and Northern Health Services Activity runs eight general hospitals: one in each of the Territories in Whitehorse and Inuvik and six located in four of the provinces: Moose Factory and Sioux Lookout in Ontario, Norway House and the Peguis Reserve in Manitoba, Fort Qu'Appelle in Saskatchewan, and on the Blood Reserve in Alberta. Although the hospitals in the provinces were originally established to serve Status Indians and Inuit, hospital services are now available to anyone in need and are linked to provincial and territorial health care systems.

There is great variation among hospitals maintained under this activity in terms of size, complexity and range of services offered. For instance, a hospital such as Moose Factory General offers a complete array of diagnostic services, as well as medical, surgical, pediatric and obstetric care. The range of services however diminishes with size. Cottage hospitals and nursing stations may have as few as two beds and only offer treatment for emergencies or uncomplicated illnesses, and have limited diagnostic services. All hospitals provide in-patient and out-patient services.

The pattern of medical staff arrangements also varies. Some hospitals are staffed under contract with university medical schools, and some by private practitioners. Many of the hospitals serve as clinical, administrative and logistic bases for outreach activities, including medical visitation, pharmacy and maintenance services. The Medical Services Program seeks and promotes local and Native involvement on hospital advisory boards.

Activity Administration: The Activity Administration budget for the Indian and Northern Health Services Activity includes the implementation of a key initiative, which was approved by Cabinet during 1984-85: The Indian and Inuit Professional Health Career Program.

The objective of the Indian and Inuit Professional Health Career Program is to encourage and support Indian and Inuit participation in educational opportunities leading to professional careers in the health field, and to provide a learning environment designed to overcome many of the social and cultural barriers that currently inhibit Native students' educational achievement. It is anticipated that the successful attainment of this objective will, in the long term, help to correct Indian and Inuit under-representation in the health professions and enhance opportunities for Native people to receive quality health care from people of their own culture.

The concept of increasing the number of native health professionals is highlighted through four major program components:

- contribution agreements with educational institutions and other organizations with the aim of increasing the participation of Indian and Inuit students in academic programs;
- provision of grants in the form of a bursary to Indian and Inuit students to assist them with their health career studies;
- career related employment;
- health careers promotion in secondary schools and communities.

Resource Summaries

The Indian and Northern Health Services activity accounts for 92.2% of the total program expenditure and 82.1% of the total number of person-years.

Figure 11: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Community Health	213,588	739	222,474	821	198,236	880
National Native Alcohol and Drug Abuse	55,155	60	54,573	60	40,973	60
Dental Health	44,100	104	43,085	106	33,219	104
Environmental Health and Surveillance	5,500	80	5,311	80	4,298	79
Hospital Services	49,274	545	48,892	616	38,767	668
Activity Administration	42,500	696	42,918	696	41,839	740
	410,117	2,224	417,253	2,379	357,332	2,531
Revenue	27,500		40,080		36,476	

Of the total expenditures, 22.2% is for personnel costs, 46.7% for operations and maintenance, 25.6% for transfer payments and 5.5% for capital costs. Revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund and are not available for use by the Program.

Figure 12: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Community Health	198,236	180,785	17,451
National Native Alcohol and Drug Abuse	40,973	52,646	(11,673)
Dental Health	33,219	29,950	3,269
Environmental Health and Surveillance	4,298	4,795	(497)
Hospital Services	38,767	44,460	(5,693)
Activity Administration	41,839	36,390	5,449
	357,332	349,026	8,306

Explanation of change: Community Health Services have increased due mainly to increases in Non-Insured Health Services expenditures. This increase was partially offset by a change that, starting in 1985-86, resulted in the costs of operating and maintaining Health Facilities being reflected under Activity Administration rather than under Community Health Services.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program expenditures were reduced due to the delay in planned construction of treatment centres.

Performance Information and Resource Justification

The objective of this activity, which is to ensure that this country's Native population and the residents of the Territories have access to health care that is comparable to that available to other Canadians, is pursued by providing services which comply with Canadian standards, and which are delivered by suitably qualified health care workers. This enables the Medical Services Program to work toward the following results:

- a decrease in morbidity and mortality
- a decrease in accidents and violence
- recovery from illness and rehabilitation from injury
- reduced dental disease and tooth loss
- an awareness of the importance of health and well-being
- an improved level of environmental safety

The linking of results to resources is done through the use of health care delivery and management services indicators. Indicators represent a reasonable level of service on the basis that an adequate level of achievement will contribute to expected results, i.e. health services that are continuous, accessible, equitable, acceptable and cost effective. A preliminary study of indicators shows that lower levels of service may exist in certain parts of the country and that existing levels of service relating to primary treatment are consistently higher than levels of service for preventive and health promotional activities.

Some of the factors which currently impact on service levels are:

- an ongoing shortage of nurses due to a lack of an available pool of qualified and experienced nurses to provide community health nursing services. A high turnover and absence from posts due to attendance at in-service training programs, and due to the use of compensatory time earned according to the provisions of the Nurses Collective Agreement;

- the escalation of non-insured health services (from $78 million in 1982-83 to $135 million in 1985-86). These services include transportation, drugs, dental services, eye glasses, health care premiums and contracted health care services;

- intergovernmental issues - such as an increased demand for program services because of withdrawal of services by provincial governments or other agencies;

- the withdrawal of financial assistance formerly provided by another department for the training of Community Health Representatives;

- staffing of new or expanded health facilities built in accordance with the Program's Capital Plan.

Key areas of program growth or change in this activity are:

- Community Health Representatives (CHR) program: As was shown in a program evaluation completed in 1984-85, CHRs are important members of the health team because they provide continuity, inspire confidence in their communities and are dedicated to their tasks. The policy of employing para-professionals such as community health representatives and dental therapists will be continued, especially since the program evaluation shows that they have a very positive influence in their communities.

- Primary Health Care Training Program: This pilot project, to be conducted in selected regions, is intended to develop and implement an effective and cost-efficient in-service training program in primary health care for 35 on-staff nurses per year. The purpose is to develop the nurses' clinical competence in the skills related to the practice of primary health care, and to enhance the quality of prevention and promotion programs offered to Native clients.

- Studies in nutrition: These will be aimed at recommending approaches to reduce the incidence of nutrition-related problems which recent studies have identified among the Native population. One such study will focus on diabetes. It is estimated that in acculturated southern communities 20% of those forty years and older have a predisposition to diabetes. A research group of the Northern Health Services, University of Manitoba, studied this problem and reported its findings in October 1986. Infant feeding practices have been studied and show national breast feeding rates average 63% amongst Indian mothers. Recommendations for promotion will be developed during 1987-88.

- Another task force will examine and report on the nutrition levels of pregnant teenagers (in 1983, 25% of all births were to girls less than 20 years of age) and on risks associated with high birth weight (in 1983, 20% of newborn babies weighed more than 9 lbs. (4.2 kg))[1]

- Transfer of Health Programs to Indian Control: This initiative is expected to lead to greater involvement of Indian people in the health programs and greater community control over program priorities, design and delivery. It should lead to more integrated and relevant community health programs for Indian people and, over the longer term, improvements in health conditions. At the same time, the role of Medical Services will shift from service provider to partner and facilitator with Indian people in the health care field.

- Northern Health Services: Transfer of health delivery services in the Baffin Zone from the federal government to the Government of the Northwest Territories (G.N.W.T.) was completed August 31, 1986. Negotiations for the transfer of the remaining health services in N.W.T. began in the fall of 1986. It is expected that the transfer will be completed by the spring of 1989.

  Transfer of health services in Yukon is presently being discussed with the Yukon government and the Council for Yukon Indians. No deadlines have been set as the Yukon Government wishes to pursue discussions at its own pace.

- An evaluation study of the Northern Health Services component is under way. Program services and results within different geographic areas are being examined, as well as trends in health status of the residents of the Territories. An evaluation report is expected in the coming fiscal year.

---

1 According to studies associated with the National Database on Breastfeeding (for Indian and Inuit women).

- The National Native Alcohol and Drug Abuse program: This program is continuing to expand to meet the pressing needs of Native communities. Fully 60% of communities, with 79% of the Medical Services Program's client population, now benefit from prevention projects. There has also been a 200% increase in treatment beds over the past year. Contributions to Indian groups are also at a higher than predicted level. A program review is under way, to be completed in 1987. (See the update on this initiative, page 4-16);

- Environmental Health Services: A 1984 Memorandum of Understanding between DIAND, Environment Canada, and Medical Services Program established the basis for a coordinated approach to environmental health services for Indian communities. All Medical Services regions have established joint technical committees and a headquarter's Standing Committee is now in place. Action was initiated by the Health Protection Program, with input from this program, for the development of national drinking water legislation. This will have an important impact on the Medical Services environmental health program, and on the quality of the water consumed by program clients.

- Hospitals: As a result of changing patterns of referral, changing technology and greater accessibility of transportation, the cost efficiency of smaller MSB hospitals is not comparable to hospitals situated in less isolated locations. An assessment of cost-effectiveness is being attempted. Meanwhile, it has been recognized that four hospitals (Moose Factory, Sioux Lookout, Whitehorse and Inuvik) require major physical plant changes or replacement. A decision on the replacement or upgrading of these hospitals is still pending.

- The Indian and Inuit Health Careers Program: This program was established in 1984-85 (see description on page 4-30). The program while still in its infancy is beginning to impact on the number of students enrolled in health career studies. For instance, 23 students are in receipt of bursaries, 123 students are enrolled in upgrading and preparatory courses for entry to various health science programs.

  An evaluation of the Indian and Inuit Health Careers Program (I.I.H.C.) was completed in October 1986. As the I.I.H.C. has been in existence for less than 3 years the evaluation focus was on the formative aspects of the program. The general findings of the evaluation showed that the I.I.H.C. Program is seen as being necessary and filling a void - as no other government program is dedicated to increasing native participation in health careers.

  Among all respondents there was agreement that quantitative results from program activities will be seen only in the long term.

In the short term it was agreed, the program has succeeded in increasing awareness among native people that a health career is a viable option; increased the number of upgrading programs in the health sciences; increased the commitment and support of enhancing native participation in health careers amongst native students, native communities and educational institutions both native and non-native.

Other program development areas for this activity include:

- a program to encourage Native interest and capability in environmental health activities and to build an infrastructure for future community participation in this area;

- a concentrated attack on measles and other communicable diseases. Particular attention is being paid in the North to hepatitis B;

- a comprehensive management information system, which is being developed and implemented to better serve the needs of managers, planners, researchers and evaluators, government agencies and Indian and Inuit health boards. The major systems now under development are:

  - Capital Planning system - consisting of Facility Inventory and Accomodation Inventory - implemented November 1986.
  - Environmental Health and Public Service Health User requirement study to be completed by March 1987.
  - Records Management System - participation in a pilot under Corporate Management Branch. - MSB's cost $125,000 (estimated).
  - NNADAP - a number of microcomputer applications in support of this program are being developed.
  - Contracts and Contributions - prototype completed October, 1986; development to be completed January 1987; implementation beginning FY 1987-88.
  - Dental Claims Processing System - to be tendered. Process to begin November 1986. Implementation scheduled for July 1987.
  - Client Population Database (Status Verification)

B. Health Assessment and Advisory Services

Objective

To counsel federal public servants and Canadians travelling abroad on matters affecting their health and to advise federal government departments and agencies on the health and physical competency of federal public servants, civilian air crews and prospective immigrants, and on matters which can affect the health of other Canadians.

Description

The Health Assessment and Advisory Services Activity provides medical advice, counselling and assistance to federal public service employees, immigrants, civil aviation personnel and the travelling public, under four sub-activities: Public Service Health, Quarantine and Regulatory Services, Immigration Medical Services, and Civil Aviation Medicine.

Public Service Health: This sub-activity provides an occupational health and safety program for the Public Service of Canada under authority delegated to the Department of National Health and Welfare by the Treasury Board. Its purpose is to promote occupational health and safety in the work environment through surveillance, health education, health advisory and counselling services, and by minimizing the incidence of work-related illness.

The main components of this sub-activity are:

- Health Examinations: These include pre-employment and periodic examinations of Public Servants and certain classes of dependents for selected occupations or environments, examinations at the request of the employer or employees for special reasons; and examinations related to the Public Service Superannuation Act.

- Counselling and Advisory Services: These services include advice to management on employee health and on the placement of permanently or temporarily handicapped and disabled persons; counselling services for employees in a variety of health-related areas; the Employee Assistance Program, which includes counselling services in areas related to health.

- Environmental Surveillance: This service is designed to help maintain a safe working environment.

- Health Education and Promotion: The Public Service Health sub-activity carries out a variety of educational activities ranging from distribution of materials to training seminars to health fairs designed to prevent work-related health problems.

- First Aid: This service provides emergency care and assistance to departmental first aid programs.

Furthermore, with the promulgation of Bill C-34, an Act to make the Canada Labour Code applicable to the federal Public Service, and the new Treasury Board Occupational Health and Safety policy, the respective roles of the Treasury Board Secretariat, Labour Canada and Health and Welfare Canada have been defined.

Quarantine and Regulatory Services: Programs to prevent the importation of diseases into Canada have been in effect since the early eighteenth century when infectious diseases threatened the survival of new settlements. Today, the Quarantine Services sub-activity performs inspection services for international requirements. To avoid the spread of infectious diseases across national borders quarantine officers apply the Quarantine Act and Regulations at all major ports of entry, in accordance with Articles laid down by the World Health Organization (WHO) in the International Health Regulations.

Foreign vessels and international aircraft are subject to inspections for evidence of rat infestation and validity of required certification. Legislation provides authority to inspect, examine and, if necessary, detain international passengers and carriers entering Canada, so that any risk presented to public health can be determined, assessed and contained.

Activities carried out under the Regulatory component of this sub-activity consist almost entirely of environmental health or public health engineering related functions. They include large components of the workload of Environmental Health Officers (EHOs) who administer territorial by-laws and ordinances and provide environmental health services relating to inter-provincial common carriers (trains, aircraft, buses, ferries), cruise ships and Great Lakes vessels, and federal facilities and jurisdictions such as parks and canals.

Immigration Medical Services: Under the Immigration Act of 1976, immigrants to Canada are required to undergo a medical examination in the country of application. This examination, conducted by a designated local physician, includes laboratory tests and a chest X-ray. The medical examination report is then reviewed by a Medical Officer designated by Health and Welfare Canada. Immigration Medical Services provides the Canadian Employment and Immigration Commission (CEIC) with a medical assessment of each applicant, as well as on certain categories of visitors, students and workers entering Canada. The assessment evaluates whether the individual will pose either a danger to the health of the Canadian public, a potential excessive demand on health or social services, or the potential risk that chronically ill persons will not be able to support themselves.

The Immigration Medical Services sub-activity also assists newly arrived immigrants or refugees with their medical expenses until they can qualify for coverage under a provincial or territorial health plan. Hospital or physicians' expenses, as well as emergency dental care and prescription drugs, are paid for by Medical Services for persons identified by CEIC as eligible for assistance.

Civil Aviation Medicine: The medical examination and fitness criteria for the licensing of civil aviation pilots, flight navigators, engineers and air traffic controllers are defined by the International Civil Aviation Organization, of which Canada is an active member. The Civil Aviation Medicine sub-activity is responsible for the interpretation and application of agreed standards in respect to Canadian civil aviation personnel licenced by the Department of Transport (DOT).

In its advisory role to DOT, the Civil Aviation Medicine Activity assesses medical fitness of civil aviation personnel, updates medical standards, and supports the Aviation Safety Program, (a DOT priority which includes the review of accident data, safety lectures and seminars, and passenger safety).

Following the establishment of the Canadian Aviation Safety Board (CASB), a Memorandum of Understanding was established between Health and Welfare, the Canadian Aviation Safety Board, and the Department of Transport with the understanding that Health and Welfare will provide CASB with support in investigating human factor related accidents or incidents.

Resource Summaries

The Health Assessment and Advisory Services accounts for 5.5% of the total program expenditure and 14.6% of the total number of person-years.

Figure 13: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Public Service Health	15,347	284	15,971	305	15,543	320
Quarantine and Regulatory Services	410	7	691	9	718	8
Immigration Medical Services	4,200	28	3,375	28	4,196	29
Civil Aviation Medicine	3,000	49	2,752	46	2,861	50
Health Assessment Administration	1,400	28	1,208	28	1,377	28
	24,357	396	23,997	416	24,695	435

Of the total expenditures, 73.5% is for personnel costs, 22.1% for operations and maintenance, and 4.4% for capital costs.

Figure 14: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Public Service Health	15,543	17,650	(2,107)
Quarantine and Regulatory Services	718	676	42
Immigration Medical Services	4,196	965	3,231
Civil Aviation Medicine	2,861	2,673	188
Health Assessment Administration	1,377	1,160	217
	24,695	23,124	1,571

Explanation of change: The decrease in Public Service Health expenditures was due to the Government's decision to reduce the size of the public service; new resources obtained for 1985-86 were not utilized. The increase in Immigration Medical Services is due to expenditures for health services to Federally-Sponsored Refugees and Refugee Claimants.

Performance Information and Resource Justification

Public Service Health: This sub-activity was reduced by 78 person-years and $3.7 million following Cabinet direction arising from the Task Force on Program Review. A study team comprised of private sector experts in occupational safety and health is preparing recommendations for substantial changes to the P.S.H. program. This report is anticipated in January 1987.

In 1987-88 the program may be re-located from Medical Services in keeping with MSB mandate to focus exclusively on native health issues.

Quarantine and Regulatory Services: Concerted efforts were undertaken to make Canadians travelling abroad more aware of health issues associated with travel such as: the effects of changes in climate, problems related to food and drink, hazardous motor traffic, as well as primary prevention measures such as recommended immunizations, and suppression of malaria with medications. In 1986-87, a compact departmental brochure was designed to provide general and specific information in "Travel and Health". This booklet, provided free of charge, replaces three previous pamphlets.

During 1986-87 only one case of a quarantinable disease (yellow fever, cholera and plague) was reported in Canada. This was a cholera infection acquired by a Canadian travelling abroad.

The Ministerial Task Force has reviewed the Quarantine and Regulatory Services sub-activity. A Memorandum of Understanding was developed which will

result in the transfer of the Quarantine sub-activity to the Health Protection Program of the Department of Health and Welfare Canada, on April 1, 1987.

Immigration Medical Services: Due to a reduction in immigration levels the number of assessments and examinations has gradually declined from 218,807 in 1980 to 136,253 in 1984-85. In 1985-86, a total of 150,475 medical examinations were assessed by this service.

A decrease in immigration levels over the past three years has been offset by an increase in the number of refugee claimants (unsponsored refugees), numbering over 20,000, whose health care costs are the responsibility of the Medical Services Program if they are in need while awaiting a court decision on their status. This process can take up to two years. The program also assumes health care costs of sponsored refugees (up to 12,000 per annum) and other immigrants who qualify for assistance until they are covered by a provincial health plan. This steady increase in the number of refugees is creating pressure on the resources of this sub-activity.

Pursuant to the Ministerial Task Force on Program Review recommendation to transfer the sub-activity to CEIC, negotiations have begun with CEIC officials but have not yet resulted in agreement.

Civil Aviation Medecine: In 1985, 67,356 aviation medical examinations were processed in Canada. This is the second largest number in the world and it is expected to increase steadily. Medical assessments for civil aviation personnel achieved 100% completion during the period. The question of fitness to hold a license is answered by more detailed review in about 20% of cases, while 6 to 10% have medical conditions requiring more extensive investigation.

The major influence on the Canadian civil aviation scene during the past two years has been the reorganization of the Canadian Air Transportation Administration (CATA) as a result of the recommendations of the Dubin Commission of Inquiry on Aviation Safety. A new Safety Programs Branch within CATA is placing increased emphasis on activities such as accident analysis, lectures, seminars, research in human factors, survival equipment for Arctic flights, and a commitment to passenger safety.

A major recommendation of the Dubin Commission was the need to increase the aeromedical awareness of Canadian pilots through additional training programs. Accordingly, the number of aeromedical lectures and presentations has been increased and the training of Civil Aviation Medical Examiners has been intensified to enable them to meet the new priorities of Transport Canada. Four seminars for this purpose attracted over 300 physicians over the past year. The training sessions for aviation personnel, including lectures and presentations, were given on a national basis. Among other things, this training informs aircrews of the medical or health problems which may have dangerous effects on their flying ability. A new Air Traffic Controllers Occupational Health Program is now operating in the Montreal and Toronto Air Traffic Control Centres. Consideration is now being given to extending the program to the remaining five centres throughout Canada.

The Ministerial Task Force and Program Review has reviewed this activity and recommended transfer. Agreement has been reached regarding its transfer to Transport Canada effective April 1, 1987.

C. Prosthetic Services

Objective

To provide prosthetic and orthotic services to disabled veterans and other persons in need.

Description

These services will be discontinued as of March 1987.

Resource Summaries

Figure 15: Activity Resource Summary ($000 and Person-years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Prosthetic Services			6,146	48	3,044	55
Revenue			700		1,150	

The increase in expenditures in 1986-87 was due to the provision of contribution payments to facilitate the transfer of Prosthetic Services Centres.

Figure 16: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Prosthetic Services	3,044	2,696	348

Performance Information and Resource Justification

The federal government has been conducting negotiations for several years to transfer Prosthetic Services Centres to provincially-sponsored organizations. Prosthetic Services Centres in Toronto, Ottawa, Halifax, Regina, Calgary, Edmonton as well as the main production plant have been transferred. Negotiations to transfer the London Prosthetics Services Centre to Parkwood Hospital, London, Ontario, as well as the transfer of the remaining centres have been finalized. All centres have been transferred by March 31, 1987. (See page 4-53, Figure 27: Details of Grants and Contributions).

D. Emergency Services

Objective

In collaboration with other levels of government, to ensure the provision of health and social services under national emergency conditions.

Description

The Emergency Services Activity is responsible for coordinating and maintaining the capability to provide emergency health and welfare services in a national emergency and for assisting provinces and territories in planning, organizing and operating services to meet the needs of people in potential large-scale disasters. This activity is also responsible for advising on emergency policy, national operations, and for coordinating activities related to national and international emergency situations.

Resource Summaries

The Emergency Services Activity accounts for 0.5% of the total program expenditure and 1.1% of the total number of person-years.

Figure 17: Activity Resource Summary ($000 and Person-years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Emergency Services	2,452	30	2,400	30	1,955	30

Figure 18: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Emergency Services	1,955	2,361	(406)

Performance Information and Resource Justification

Due to increased interest in planning for emergencies, provincial demand for assistance from Emergency Services staff to plan and conduct courses and exercises has more than doubled in recent years. For example, in the past four years, the number of provincial training events at which Emergency Services Division staff have participated has increased from 8 to 39, and the number of students has risen from 393 to 1248. At the Canadian Emergency Preparedness College, 680 persons completed training, a 300% increase from four years ago. First Aid training for the staff of federal government departments has also increased over the past three years. For the fiscal year 1985-86, a total of 127 courses had been conducted with a total enrollment of 1,684 public servants. This requirement for first aid training also means that the Emergency Services Division must train and certify public servants as instructors, as well as update their training to maintain the validity of their certification.

E. Program Administration

Objective

To give overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice and direction, planning, financial and administrative services.

Description

While the Program Administration Activity accounts only for a small percentage of program expenditures, it provides services to all programs. The services provided include: development of policy, planning and information systems; control and management of property and material resources; administration of contribution agreements; planning of facilities; provision of financial administration services; implementation of the Official Languages Program, and Access to Information and Privacy Acts; provision of administrative support services such as word processing, library services, manuals, forms and catalogues.

A decision to centralize Administrative and Financial Services to the departmental level is being implemented.

Resource Summaries

The Program Administration Activity accounts for 1.8% of total program expenditures and for approximately 2.2% of total person-years.

Figure 19: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	**7,926**	**60**	14,272	167	11,328	165

Figure 20: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Program Administration	11,328	13,026	**(1,698)**

Performance Information and Resource Justification

In addition to providing essential administrative and financial services in support of program operations, the output of this activity includes the development and implementation of sound planning and management processes in accordance with the requirements of the federal government's Policy and Expenditure Management System. A current administrative project is the development of a comprehensive management information system that will provide the supporting data needed for research, planning, monitoring, evaluating and reporting.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 21: Details of Financial Requirements by Object ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Personnel			
Salaries and wages	**93,427**	99,995	99,701
Contribution to employee benefit plans	**14,014**	14,289	15,634
Other personnel costs	**7,780**	8,700	9,079
	115,221	122,984	124,414
Goods and services			
Transportation of Indians and Inuits	**49,000**	46,000	40,688
Other transportation and communications	**14,500**	15,287	14,059
Information	**900**	117	816
Indian and Northern health professional services	**52,520**	62,630	47,638
Other professional and special services	**13,800**	16,438	12,142
Rentals	**2,900**	3,108	2,767
Purchased repair and upkeep	**2,300**	2,042	1,991
Drugs	**40,000**	38,000	36,293
Other utilities, materials and supplies	**23,689**	26,000	23,916
All other expenditures	**200**	170	154
	199,809	209,792	180,464
Total operating	**315,030**	332,776	304,878
Capital	**24,928**	29,012	23,111
Transfer payments	**104,894**	102,280	70,365
Total expenditures	**444,852**	464,068	398,354

2. Personnel Requirements

Figure 22: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Indian and Northern Health Services	**2,224**	2,379	2,531
Health Assessment and Advisory Services	**396**	416	435
Prosthetic Services	**-**	48	55
Emergency Services	**30**	30	30
Program Administration	**60**	167	165
	2,710	3,040	3,216

Figure 23: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years 87-88	86-87	85-86	Current Salary Range	1987-88 Average Salary Provision
Management					
Executive	15	16	12	51,400 - 100,700	73,766
Senior Management	8	8	6	51,400 - 100,700	63,082
Scientific & Professional					
Medicine	89	91	108	43,156 - 91,740	74,642
Dentistry	17	17	16	43,795 - 68,670	63,887
Nursing	830	903	908	19,972 - 53,630	33,765
Education	32	32	23	15,334 - 70,800	45,345
Home economics	14	15	13	24,030 - 50,173	38,655
Chemistry	4	4	7	16,885 - 70,800	45,185
Other	27	29	28		
Administrative & Foreign Service					
Administrative services	113	127	134	16,955 - 58,562	37,966
Financial administration	36	59	58	16,161 - 57,980	40,564
Program administration	44	49	62	14,939 - 62,268	46,793
Purchasing supply	9	12	13	15,192 - 57,980	34,628
Welfare programs	54	57	50	15,957 - 59,100	35,365
Other	2	29	27		
Technical					
Engineering & scientific support	244	234	273	15,078 - 54,620	35,143
Other	6	7	9		
Administrative Support					
Clerical	599	674	633	13,887 - 34,086	21,627
Secretarial, stenographic & typing	160	177	181	13,569 - 34,304	22,195
Data processing	6	8	8	14,338 - 39,870	23,895
Other	1	2	2		
Operational					
Heating & power	15	18	19	20,787 - 40,739	27,552
General labour & trades	74	98	105	15,632 - 42,367	27,911
General services	9	13	14	13,754 - 44,350	24,442
Hospital services	302	361	507	13,227 - 32,930	20,501

Note: The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1986. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Capital Expenditures

Figure 24: Distribution of Capital Expenditures ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Building and Works	17,920	22,223	17,910
Machinery and Equipment	7,008	6,789	5,201
	24,928	29,012	23,111

Figure 25: Distribution of Capital Expenditures by Activity ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Indian and Northern Health Services	22,606	26,647	21,965
Other Activities	2,322	2,365	1,146
	24,928	29,012	23,111

The 1987-88 costs of the major capital projects (as shown in Figure 26) will be funded from within the respective activity's budget, as shown above, and these amounts are also included in the respective activity's expenditure data displayed in Section II.

Figure 26: Details of Major Capital Projects ($000)

Projects by Activities	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1987	Estimates 1987-88	Future Year Requirements
Indian And Northern Health Services					
Quebec					
Nursing Station, Winneway	1,180	1,180	60	1,120	
Nursing Station, Nathasquan	1,141	1,141	91	950	100
Nursing Station, Lac Rapide	1,246	1,246	1,205	41	
Nursing Station Renovations, Weymontachie		775		75	700
Health Centre, Bersimis		600		65	535
Ontario					
Nursing Station, Cat Lake	1,975	1,791	1,541	250	
Addition to Nursing Station, Sandy Lake		2,314	14	250	2,050
Sewage Treatment Plant, Moose Factory	1,391	1,419	1,279	140	
Nursing Station, Kashechewan	1,685	2,335	1,100	1,225	10
Health Station Lac Seul		371	11	30	330
Health Station, Winisk	335	435		35	400
Health Station, Ogoki	350	335	25	310	
Manitoba					
Nursing Station Upgrading, Lac Brochet		722		582	140
Saskatchewan					
Nursing Station, Stanley Mission		1,352		47	1,305
Nursing Station, Canoe Lake		1,352		47	1,305
Alberta					
Health Station, Lubicon Lake		350		350	
Health Facility Renovations, Gleichen		800		68	732
Staff Residence, Janvier		300		200	100
Pacific					
Nursing Station, Kincolith		350	50	300	
Yukon					
Health Centre/Residence, Pelly Crossing		950	75	875	

Figure 26: Details of Major Capital Projects ($000) (Continued)

Projects by Activities	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1987	Estimates 1987-88	Future Year Require-ments
Northwest Territories					
Nursing Station/Residence, Whale Cove	1,675	1,675	1,540	**135**	
Nursing Station/Residence, Tuktoyaktuk	1,825	1,983	573	**1,400**	10
Nursing Station/Residence, Grise Fiord	1,750	1,750		**50**	1,700
Nursing Station/Residence, Lac La Martre	1,746	1,527	1,507	**20**	
Staff Residence, Rankin Inlet	2,300	2,300	50	**1,750**	500
Nursing Station/Residence, Spence Bay	2,390	2,390	70	**1,800**	520
Nursing Station/Residence, Coppermine		1,946	1,425	**521**	
Nursing Station Renovations/ Residence, Clyde River		1,600		**50**	1,550
Nursing Station Renovations/ Residence, Broughton Island		1,600		**50**	1,550
Nursing Station/Residence, Fort Franklin		2,360		**50**	2,310
Staff Residence, Fort McPherson		2,150		**50**	2,100
Staff Residence, Fort Norman		1,200		**20**	1,180
Staff Residence, Fort Good Hope	1,200	1,200	20	**30**	1,150
Staff Residnce/Garage, Eskimo Point		1,200		**50**	1,150
Staff Residence/Nursing Station Renovations, Cambridge Bay		1,950	50	**1,450**	450
Nursing Station/Residence Renovations, Gjoa Haven	1,022	853	785	**68**	
Staff Residence, Gjoa Haven	500	500	20	**470**	10

4. Transfer Payments

Figure 27: Details of Grants and Contributions ($)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Indian And Northern Health Services			
Grants to individuals of Indian and Inuit ancestry in the form of bursaries to assist them in their health career studies	**100,000**	100,000	83,000
Grants to the World Health Organization in support of the Nursing/ Midwifery Program	**60,000**	60,000	-
Contributions on behalf of, or to Indians or Inuits towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	**9,801,000**	7,068,000	3,936,000
Contribution to the Government of Newfoundland towards the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities	**719,000**	701,000	684,000
Contributions to Indian Bands and Indian and Inuit associations or groups or local governments and the governments of the Yukon and Northwest Territories for community health representatives, medical transportation, health care professionals, promotion and support services	**33,109,000**	30,076,000	23,216,000
Contributions to Indian Bands and Inuit associations or groups or local governments under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program	**50,955,000**	50,563,000	37,060,000
Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultations on Indian and Inuit health	**1,027,000**	1,027,000	964,000
Contribution to the Government of the Northwest Territories for the transfer of the operational and administrative control of the Frobisher Bay General Hospital	-	1,160,000	1,050,000
Contribution to the Government of the Northwest Territories for the construction of the Stanton Yellowknife General Hospital	**6,978,000**	5,617,000	1,374,000
Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers	**2,145,000**	2,092,000	1,248,000
	104,894,000	98,464,000	69,615,000
Prosthetic Services Contribution to private or public institutions for the transfer of Prosthetic Services Centres		3,816,000	750,000
	104,894,000	102,280,000	70,365,000

5. Revenue

Figure 28: Revenue Sources ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Hospital Insurance Plans	20,000	29,000	21,189
Cost-sharing	4,000	6,380	8,298
Medical Insurance Plans	1,500	1,700	1,863
Prosthetic Services	-	700	1,150
Other	2,000	3,000	5,126
Total	27,500	40,780	37,626

Description: Medical Services Program revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund. Hospital revenues result from payments for services provided in Medical Services Branch Hospitals which are covered under provincial or territorial plans. Cost sharing revenues are received primarily from territorial governments for health stations operated in the Yukon and Northwest Territories. A significant general reduction in revenues is foreseen due to proposed transfers of responsibility for health care services to Indian Bands and to provincial and territorial governments or organizations (see Highlights page 4-6).

6. Net Cost of Program

The Estimates of the Program only include expenditures to be charged to the Program's voted and statutory authorities. Other cost items, as well as revenue, need to be taken into account to arrive at the net cost of the Program.

Figure 29: Net Cost of Program for 1987-88 ($000)

	1987-88	1986-87
Operating expenditures	315,030	332,776
Capital	24,928	29,012
Grants and contributions	104,894	102,280
Main Estimates	444,852	464,068
Services received without charge		
Accommodation - from Public Works Canada	10,413	9,732
Other services - from Other Departments	3,273	3,446
	13,686	13,178
Total program cost	458,538	477,246
Less: Revenues credited to the Consolidated Revenue Fund*	27,500	40,780
Estimated net program cost	431,038	436,466

*See details in Figure 28.

B. Other Information

PHILOSOPHY OF THE MEDICAL SERVICES PROGRAM

The Medical Services Program operates on the premise that health is a dynamic process that is manifested in the level of competence with which individuals and families function, with states of health varying according to the way in which individuals and families interact with their environment. This organization believes in the inherent dignity of the individual irrespective of race, colour, creed, sex, age, education, occupation, or socio-economic conditions, and in the individual's capacity for self-direction, self-help, and his right to make his own decisions. The program upholds the necessity for individuals and communities to participate in goal-setting and planning for their own health, and believes that every person should have access to the services necessary to help him or her attain, sustain or regain optimal health.

Health Protection Program

1987-88
Expenditure Plan

Table of Contents

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates 5-4
B. Use of 1985-86 Authorities -- Volume II of the Public Accounts 5-6

Section I

Program Overview

A. Plans for 1987-88
1. Highlights 5-7
2. Summary of Financial Requirements 5-8
B. Recent Performance
1. Highlights 5-10
2. Review of Financial Performance 5-13
C. Background
1. Introduction 5-14
2. Mandate 5-14
3. Program Objective 5-15
4. Program Organization for Delivery 5-15
D. Planning Perspective
1. External Factors Influencing the Program 5-16
2. Initiatives 5-18
3. Update on Previously Reported Initiatives 5-19
E. Program Effectiveness 5-19

Section II

Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition 5-21
B. Drug Safety, Quality and Efficacy 5-29
C. Environmental Quality and Hazards 5-36
D. National Health Surveillance 5-43
E. Program Administration 5-48

Section III

Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
1. Financial Requirements by Object 5-51
2. Personnel Requirements 5-52
3. Capital Expenditures 5-53
4. Transfer Payments 5-56
5. Revenue 5-57
6. Net Cost of Program 5-58
B. Other Information
1. Acts/Instruments in Support of Program Mandate 5-59
2. Regional Laboratories and Regional and District Offices 5-60

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 — Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates	1986-87 Main Estimates
	Health Protection Program		
35	Operating expenditures	**102,374**	100,022
40	Capital expenditures	**29,330**	22,701
(S)	Contributions to employee benefit plans	**10,984**	9,691
	Total Program	**142,688**	132,414

Votes - Wording and Amounts

Vote No.	(dollars)	1987-88 Main Estimates
	Health Protection Program	
35	Health Protection - Operating expenditures and the grants listed in the Estimates	**102,374,000**
40	Health Protection - Capital expenditures	**29,330,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates					1986-87 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary			Total	
		Operating	Capital	Transfer payments		
Food Safety, Quality and Nutrition	593	29,854	2,190	15	32,059	30,917
Drug Safety, Quality and Efficacy	665	42,046	2,661		44,707	43,801
Environmental Quality and Hazards	289	18,916	3,053	55	22,024	18,972
National Health Surveillance	195	12,478	768		13,246	11,955
Program Administration	151	9,994	20,658		30,652	26,769
	1,893	113,288	29,330	70	142,688	132,414
1986-87 Authorized person-years	1,919					

B. Use of 1985-86 Authorities — Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	**Actual Use**
	Health Protection Program			
35	Operating expenditures	93,957,000	97,130,143	**94,098,156**
40	Capital expenditures	12,108,000	16,035,530	**13,063,277**
(S)	Contributions to employee benefit plans	9,518,000	10,494,000	**10,494,000**
(S)	Refunds of amounts credited to revenue in previous years	-	64,427	**64,427**
Total Program - Budgetary		115,583,000	123,724,100	**117,719,860**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88

1. Highlights

Selected initiatives of the Health Protection Program for 1987-88 are as follows (references are made to other parts for more details):

- to convene an international symposium on biotechnology science, safety and regulations (see page 5-18);
- to continue the multi-year renovation and construction program initiated in 1982-83 to update laboratory facilities and prevent hazards to staff; financial requirements for 1987-88 are $19.7 million (see page 5-18);
- to further strengthen the Program's capabilities to conduct food audit inspections of all Canadian food manufacturers under federal jurisdiction (see page 5-18);
- to identify and assess potential health hazards associated with contaminants present in, or substances added to the food supply and to develop guidelines or regulations as appropriate (see page 5-23);
- to further develop the consensus approach to solving critical issues of public health concern regarding foods (see page 5-23);
- to reduce the submission review time and the backlog in the pre-market review of new drugs for safety, efficacy and quality (see page 5-32);
- to develop a program for the continuing review and revision of the Canadian Guidelines for Drinking Water Quality through the establishment of a permanent federal-provincial expert committee (see page 5-38);
- to develop an implementation plan for the control of Home-Use Medical Devices in conjunction with the provinces (see page 5-38);
- to improve the analytical epidemiological component of Health Protection Program projects to better delineate risk factors (see page 5-44).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change	For Details See Page
Food Safety, Quality and Nutrition	**32,059**	30,142	1,917	5-22
Drug Safety, Quality and Efficacy	**44,707**	43,102	1,605	5-31
Environmental Quality and Hazards	**22,024**	18,621	3,403	5-37
National Health Surveillance	**13,246**	12,896	350	5-44
Program Administration	**30,652**	25,559	5,093	5-49
	142,688	130,320	12,368	
Revenues	**6,125**	5,985	140	
Authorized person-years	**1,893**	1,919	(26)	

Revenue is generated through fees, fines and disposal of seized assets. This revenue is credited directly to the Consolidated Revenue Fund and is not available for use by the Program (see page 5-57).

Personnel costs represent 59% of total expenditures.

Explanation of Forecast: The change in resources from 1986-87 Estimates to the Forecast of November 30, 1986, arose principally from the following factors:

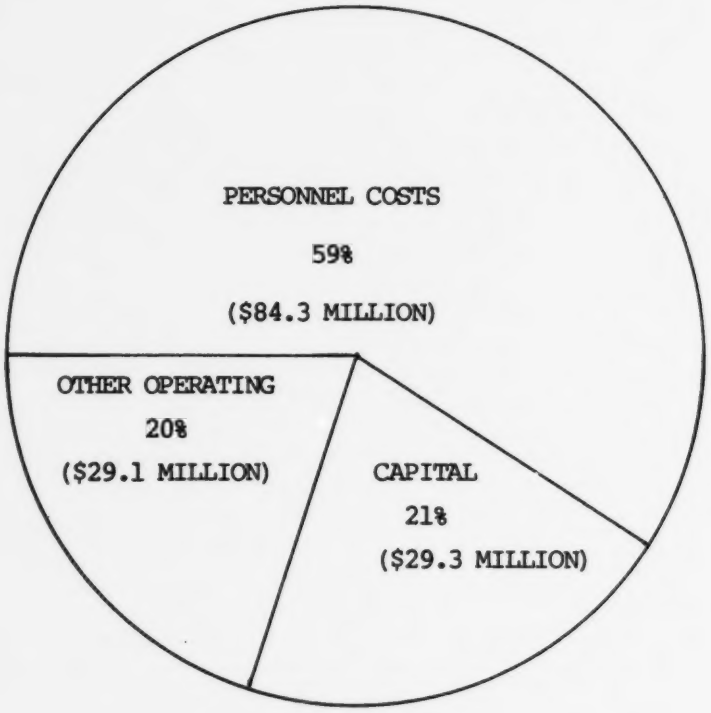
- Decrease of $2.6 million for reductions reflecting government restraint measures;
- Decrease of $0.8 million resulting from short term changes in requirements for construction and renovation; and
- Increase of $0.9 million for operation of the National AIDS Centre and $0.2 million in capital requirements for AIDS.

Explanation of Change: The change in requested resources for 1987-88 arises principally from the following factors:

- Increase of $10.2 million for construction and renovation carried out under the 1982-83 construction plan (reference page 5-55 for major projects) and for capital replacement of machinery and equipment;

- Increase of $5.3 million for general salary and benefit increases;
- Increase of $2.5 million and 60 person-years from a reallocation of resources (40 person-years from Treasury Board, 20 person-years from elsewhere in department);
- Increase of $1.5 million for AIDS and for Child Sexual Abuse;
- Decrease of $4.2 million and 74 person-years for departmental consolidation of administrative functions.
- Decrease of $2.9 million and 16 person-years for general restraint measures;

Figure 2: Expenditures by Major Categories



TOTAL - $142.7 MILLION

B. Recent Performance

1. Highlights

The reports on the 1985-86 program highlights are as follows:

- To minimize duplication in determining food safety, the Program continued to operate under the existing federal-provincial agreements and ensured improvements in the efficient functioning of those agreements by clarifying arrangements through a national meeting of federal-provincial-municipal food officials; negotiations relating to work-sharing with other federal departments are continuing and are taking account of Nielsen Task Force recommendations; under the terms of a Memorandum of Understanding with Israel the exchange of safety information relating to foods has begun; a follow up meeting to the 1983 agreement on Scientific Information exchange was held with Japanese Ministry of Health officials;

- construction of the new facility in Vancouver is 75% complete and is proceeding as planned. New facilities in Halifax are in the design concept stage and those in Winnipeg at the "working drawing" stage. The Longueuil and Scarborough facilities are at the stage of appointment of design consultants;

- committees comprising experts from industry, academia and from within the Health Protection Branch examined the issue of future scientific needs in various areas. Reports containing recommendations were prepared by each committee. Applicable recommendations are being implemented by each activity;

- to protect consumers against hazards associated with toxins produced by Fusarium moulds, interim guidelines were established for vomitoxin in grain products. Research continues to fully define the toxicity of these mould toxins; the finding of significant levels of the contaminant ethyl carbamate in certain alcoholic beverages resulted in the establishment of maximum levels for this potential carcinogen in a variety of such products and in a recommendation to ban the use of the yeast nutrient urea which contributes to its formation;

- revised proposals for voluntary nutrition labelling were issued taking account of responses to earlier proposals and the recommendations of a multisectoral working group; a review of the regulations for special dietary foods was deferred due to resource constraints; regulations to strengthen control over potentially hazardous canned foods await promulgation;

- an assessment guideline, based on the Codex Alimentarius Commission's "Code of Hygiene", and five industry-specific Good Manufacturing Practice (GMP) assessment guides were developed for use by the food industry in Canada and subjected to field trials for refinement. Revisions were made to the guides, as required;

- regulatory control over food imports was enhanced through joint sponsorship of a Canada/U.S. co-operative workshop for importers, convening senior-level meetings with Mexican officials, participation of Program officials in the Inter-American Conference on Food Protection in Washington, development of a CIDA funded proposal to enhance the quality of food exports to Canada, ongoing exchanges with U.K. and U.S. food and drug officials and conducting a review of strategies in light of the changing international milieu;

- preliminary work was undertaken to prioritize chemicals for systematic reassessment based on current standards and requirements; additional progress was limited by existing resource restraints;

- Review of Drug Submissions: during 1985-86 there was an increase of 8% in the number of drug submissions cleared, additional increases are anticipated in 1986-87 following completion of staffing and training of new employees;

- Periodic Review of Marketed Drugs: during 1985-86 the activity studied a number of drugs to assess continuing safety and efficacy as planned;

- Non-medicinal Ingredient Disclosure for Drugs: during 1985-86 a system of voluntary disclosure was established in cooperation with the pharmaceutical manufacturing industry; the success of this voluntary scheme will be assessed following a period of study;

- the introduction of automated laboratory equipment in one region, and improved data management systems in another, demonstrated potential for productivity gains of up to 25% and 15%, respectively;

- the draft standards for CT X-Ray equipment, dental X-Ray equipment and diagnostic X-Ray equipment were submitted for publication in Part I of the Canada Gazette; after completing consultations with industry and the International Electrotechnical Commission Working Group, the final draft standard for Linear Electron accelerators was submitted for publication in Part II of the Canada Gazette; final drafts of general laser and industrial R.F. heaters regulations were submitted for publication in Part II of the Canada Gazette; the amendments to the sunlamp regulations were published in Part II of the Canada Gazette on August 8, 1985;

- regulatory solutions to problems regarding the home use of medical devices were considered at a workshop held in late 1985, its proceedings were published and its recommendations accepted by a federal-provincial working group in April 1986;

- to encourage assistance of health professionals and associations in the identification and resolution of medical device problems, seminars were held in Winnipeg, Toronto, Vancouver, Halifax and Montreal;

- the third and fourth meeting of the Federal-Provincial Working Group on Drinking Water Quality were held in May and November; draft criteria documents were completed for Trihalomethanes, toluene, ethylbenzene, xylenes, gasoline, polychlorinated biphenyls, benzo(a)pyrene, chlorophenols, 1,2-dichloroethane and 1,1,1-trichloroethane; two contracts were let to update criteria on 15 additional parameters; a list of 42 substances was prepared for which detailed reviews and guideline developments will be undertaken; an approach for developing guidelines for carcinogens was formulated;

- the initial phase of the study on hospital acquired infections has been completed and the data analyzed; a report citing the incidence and types of infections in Canadian hospitals has been published; hospital infection control specialists have been trained and infection control guidelines issued;

- new developments in biotechnology have been applied to the production of reagents for the diagnosis of infectious diseases; previously unavailable reagents and higher quality reagents have been produced at lower cost; research into two major avenues of biotechnology research are continuing and efforts to apply these methods to reagent production are continuing;

- the National Advisory Committee on AIDS completed its second year and was successful in providing a focal point for Canadian efforts to monitor and investigate AIDS; the Program initiated a reference service for antibody testing and diagnostic reagents; the surveillance of sexually transmitted diseases (STDs) was improved, increased and more timely reports and studies on STDs issued.

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Food Safety, Quality and Nutrition	30,123	30,914	(791)
Drug Safety, Quality and Efficacy	38,998	41,204	(2,206)
Environmental Quality and Hazards	18,754	17,774	980
National Health Surveillance	11,321	10,961	360
Program Administration	18,524	14,730	3,794
	117,720	115,583	2,137
Person-years	1,939	1,960	(21)

Explanation of Change:

- The changes noted for Food Safety, Quality and Nutrition and for Drug Safety, Quality and Efficacy reflect the impact of government restraint measures on staffing, operating and capital expenditure.
- Much of the change for Environmental Quality and Hazards reflects the authorization of resources subsequent to the Main Estimates for Long Range Transport of Air Pollutants.
- The change in Program Administration reflects the authorization of resources subsequent to the Main Estimates for items such as construction costs and safety of drugs and chemicals.

C. Background

1. Introduction

To ensure a high standard of health for Canadians, the Department is involved in three major endeavours: the prevention of exposure to controllable health hazards,the promotion of a lifestyle likely to prevent illness, and the provision of health care to those who require it.

The Health Protection Program is primarily concerned with identifying and preventing exposure to health hazards associated with food, drugs, medical devices, radiation emitting devices, other consumer products and the environment. The Program also monitors the occurrence and cause of communicable and non-communicable diseases. This requires that the Program cooperate closely with other departmental programs, other federal departments and agencies, provincial departments of health, professional licensing bodies, various public, professional and industry associations, the academic community, consumer representatives, regulated industries, foreign governments and international agencies. The responsibility for the protection of Canadians from some types of health hazards, such as contaminants in the environment, is shared with other federal government departments.

The Health Protection Program collaborates with the Health Services and Promotion Program of Health and Welfare in a promotional strategy involving the dissemination of health information regarding such lifestyle issues as smoking and nutrition.

The Program also supports the provision of health care services by the provinces and the Medical Services Program of Health and Welfare through ensuring the safety and effectiveness of the drugs and medical devices on which modern medicine depends and by providing national laboratory diagnostic reagent and reference services. Specialized analytical services and expert testimony are also provided in support of Canadian law enforcement agencies engaged in the control of drug abuse and trafficking.

The Health Protection Program provides professional health advice to other government departments upon request or as a result of inter-departmental agreements.

2. Mandate

The major statutes comprising the legal mandate for the Health Protection Program are the Department of National Health and Welfare Act, the Food and Drugs Act, the Narcotic Control Act, the Radiation Emitting Devices Act, the Environmental Contaminants Act, and the Hazardous Products Act (other acts and instruments which support the Program mandate are presented in Section III, Page 5-59).

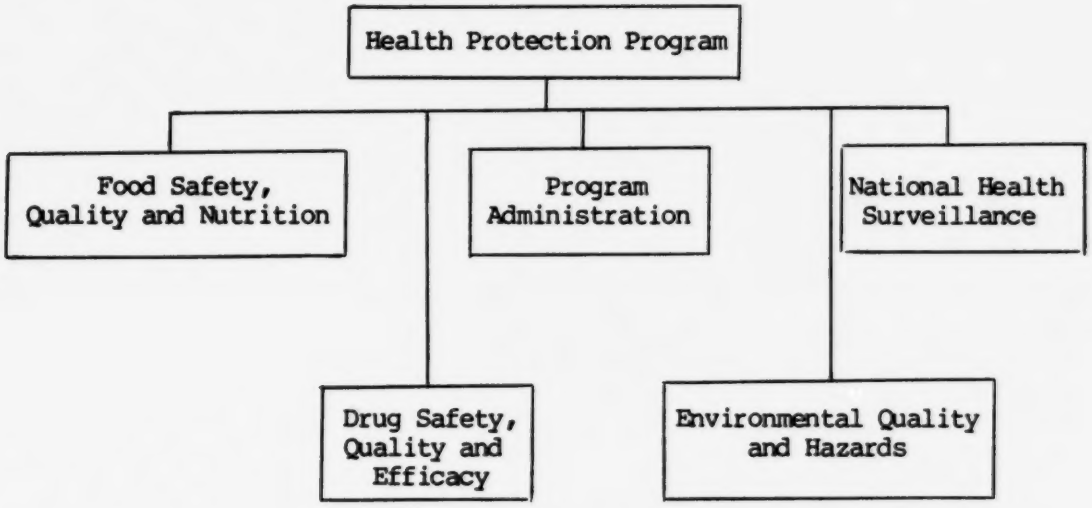
3. Program Objective

The objective of the Health Protection Program is "to reduce illness and untimely death of Canadians associated with hazards in the environment, both man-made and natural".

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Health Protection Program consists of five activities as shown in Figure 4.

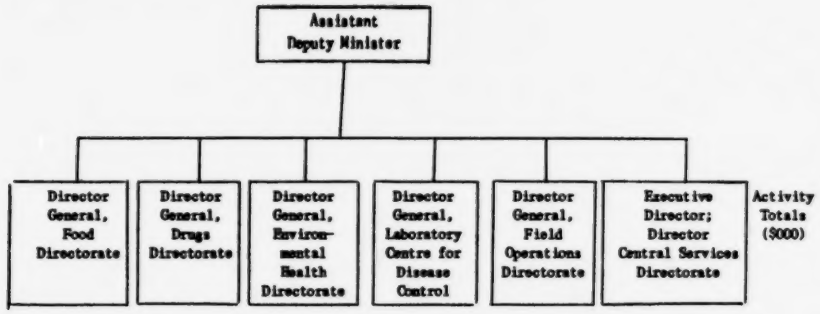
Figure 4: Activity Structure



Organization: The Health Protection Branch (HPB), which is responsible for the Health Protection Program, is organized into five line directorates plus the supporting Central Services Directorate. Four of the line directorates (Food Directorate, Drugs Directorate, Environmental Health Directorate and Laboratory Centre for Disease Control) are situated primarily in Ottawa. The fifth, the Field Operations Directorate, maintains a small headquarters group but the majority of staff are located in five regional and 22 district offices across Canada, where they are engaged in inspection, analysis and education tasks within three activities (Food Safety, Quality and Nutrition, Drug Safety, Quality and Efficacy, and Environmental Quality and Hazards). HPB operates 12 laboratory facilities, seven of which are in Ottawa. The remaining five are in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver. A listing of regional and district offices is provided in Section III, page 5-60.

Figure 5 illustrates the organizational structure of the Program and the relationship of resources assigned to each organizational unit to those for each activity.

Figure 5: 1987-88 Resources by Organization/Activity ($000 and P-Y)



Food Safety, Quality and Nutrition	16,217				15,842		32,059
Drug Safety, Quality and Efficacy		33,548			11,159		44,707
Environmental Quality and Hazards			21,296		728		22,024
National Health Surveillance				13,246			13,246
Program Administration						30,652	30,652
	16,217	33,548	21,296	13,246	27,729	30,652	142,688
Person Years	258	470	268	195	551	151	1,893

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

The Program faces a complex and changing environment which includes the following key factors:

Disease Trends: With increasing ability to prevent and treat communicable disease, chronic illnesses such as cancer and cardio-vascular disease have become the major causes of death in Canada. While certain factors which contribute to the development of chronic diseases have long been recognized and controlled through standards and regulations enforced by this and other regulatory programs, additional knowledge about the causes of chronic illness is necessary to allow control measures to be developed.

Although communicable diseases are better controlled than they once were, continued surveillance, investigation and control are required since previously unrecognized diseases (e.g., Legionnaires' Disease and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)) continue to appear and old ones continually threaten to recur.

Technological Change: Developments in areas such as microelectronics, bio-medical engineering and biotechnology are resulting in a new generation of industrial, medical and consumer products and processes. In many cases the assessment of the safety of these products is the responsibility of the Health Protection Program. This requires the Program capability to apply "state of the art" knowledge in diverse, technically complex fields in order to ensure credibility with regulated industries.

The Program is also affected by worldwide research efforts regarding the hazards posed by technology and the means by which these hazards may be controlled. New knowledge resulting from these efforts combined with the availability of new products superior to older ones, is resulting in the need for reassessment of previous decisions regarding the continued marketing of older products and the basis on which such decisions are made.

Quality of the Environment: Increased industrialization is one factor which has contributed not only to a higher Canadian living standard but also to contamination of the environment with an ever growing variety of toxic substances. This has resulted in such well-publicized national and international problems as acid rain and incidents of contamination of surface and ground water with pesticides and other chemicals.

As people spend an increased proportion of both their free and work time indoors, exposure to potentially hazardous substances in air has also increased. This situation is exacerbated by the tendency toward better-sealed buildings.

Additional factors such as changes in occupational patterns, increased office automation and concern about occupational health and safety contribute to growing pressures on the Program to assess the health implications of environmental exposure to a wide range of substances and products.

Economic Development and Trade: Canada's economic well-being is highly dependent on its ability to sell on the international market. Use of non-tariff barriers, often justified on the basis of such criteria as occupational health or consumer safety, are increasingly threatening Canada's export market. The Program contributes to a wide range of bilateral and multilateral endeavours to exchange information on regulatory control and food and drug related risk factors and on the development of common procedures for their assessment. Agreements have recently been reached with a number of countries including Japan, China and Israel to share safety data on foods.

Because food is a significant item of trade with the United States, the Program has been represented on trade negotiation delegations examining the potential for liberalized trade agreements. As these negotiations proceed, a careful evaluation will need to be made of what modifications to the Program's existing regulatory framework and policy may be necessary in response without compromising health and safety.

Social Trends: The Program is subject to a number of factors in this area. The control of drugs subject to abuse is being made more difficult by a trend toward increased use of illicit psychoactive drugs and the diversion of licit drugs to illicit use. Shifts in eating patterns toward more meals eaten away from home and greater use of prepackaged and synthetic foods raise concerns regarding nutritional adequacy. Canada's increasing ethnic diversity is having an accelerating impact on food choices, particularly the volume of an increasing variety of imported foods from different countries.

Public distrust of science is increasing. This is fuelled by publicity regarding fraudulent data used to support safety claims for certain chemicals and concern over the use of food additives. An increased interest in fitness and health and increased coverage of science and technology in the media further contribute to this situation. As a result there is increased public demand to disclose information and provide guidance.

2. Initiatives

The major initiatives of the Health Protection Program for 1987-88 are:

Biotechnology: The scientific aspects needed to control adequately biotechnological safety will be discussed in the North American regulatory context with the Program's United States counterparts. International experts will also participate.

Food Audit Inspections: The absolute primacy of the Minister of National Health and Welfare and the Food and Drugs Act for all matters affecting food safety and nutrition was reaffirmed by Cabinet. To ensure that this responsibility is fully discharged, the Program is further strengthening its food audit inspection capability vis-a-vis all Canadian food manufacturers under federal jurisdiction.

Laboratory Modernization: In order to ensure that the program operates in laboratory facilities adequate for its needs with particular attention to staff safety, the major renovation and construction programs initiated in previous fiscal years will be continued. Construction will start in 1987 on the Disease Control Centre. Construction of containment facilities in Longueuil and Scarborough is scheduled to begin in 1987 as is construction of facilities in Winnipeg. Capital expenditures of $19.7 million are required for 1987-88 (see page 5-55).

3. Update on Previously Reported Initiatives

See page 5-10 for reports on 1985-86 initiatives.

E. Program Effectiveness

Qualitative indicators of the effectiveness of the Health Protection Program in meeting its stated objective include the following:

- Canadian morbidity and mortality statistics compare favourably with those in other countries; while this cannot be attributed solely to the Program, failure of the Program to carry out its responsibilities effectively would adversely affect such statistics;

- the Health Protection Program is well respected internationally as demonstrated by the following:

  - strategies resembling those employed by the Program are used by national health agencies of other developed countries;

  - Canada is granted peer recognition by being considered an equal participant with the U.S. and U.K. in the annual Tripartite Meeting regarding health protection problems and approaches to their solution;

  - research studies carried out by the Program are internationally recognized and standards and regulations based on these studies are often adopted by other countries or international agencies.

- products regulated by the Program are generally considered to be safe by Canadian and international consumers; for example, Canadians have confidence in the quality and safety of Canadian drug products, and food manufactured to Canadian standards is readily accepted worldwide;

- program scientific staff are continually called upon to provide expert opinion and guidance by the media, staff of other government departments, consumers and others; similarly, Program staff are in demand to serve on federal-provincial or international committees and for international agencies such as the World Health Organization indicating a positive perception of the Program's value and expertise;

Additional measures of effectiveness exist. For instance, major projects undertaken by the Program undergo regular review by senior management and certain activities carry out annual review processes involving outside experts. The effectiveness of the Program is assessed through an ongoing process of program evaluation studies. By providing evidence of the achievement of objectives, such studies in aggregate demonstrate the value of the Program.

An evaluation study of the National Health Surveillance activity was recently completed.

The evaluation study concluded that there is a continuing need for the Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) to provide diagnostic services and disease surveillance, to be a national centre for disease control, and to support regulatory activities and national and international policy initiatives of the Department.

The clients of the LCDC, in both provincial government and private sectors, indicated a generally high degree of satisfaction with the quality and reliability of its services. However there were indications that the LCDC is unable to satisfy many demands for laboratory services and disease surveillance. For example, its data bases on diseases are not complete or timely, it lacks field epidemiological capacity and appears to be under-resourced to meet even current demand. The study also concluded that program planning and activities sometimes did not recognize or accommodate client needs for services.

A number of areas were identified for improvement or development. Investigative epidemiology was identified as an important unmet need in Canada. The Field Epidemiology Program was not perceived as meeting this need, and LCDC's response to disease out-breaks was seen by some as often limited and not timely. Health surveillance data were found not to be of consistently good quality because data collection reliability required improvement. The quality of information on non-communicable diseases, and risk factors associated with environmental hazards and lifestyle were identified as requiring particular attention.

The activity has addressed identified areas for improvement through selective reorganization initiatives and by introducing more comprehensive annual work planning and monitoring of project resource allocation and utilization. In addition, LCDC activities are being more explicitly focussed upon client requirements. As well, the mandate of the LCDC is being clarified in order to define service and support roles better in the areas of disease surveillance and laboratory services.

Section II
Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition

Objective

To identify and control dangers associated with microbiological and chemical hazards in the food supply and the nutritional quality of foods.

Description

Food Research, Evaluation and Standards: This sub-activity, conducted by the Food Directorate, pursues the following strategies to ensure that the Canadian food supply is nutritious and has a high standard of safety and quality:

- development and evaluation of new or improved laboratory methods of food analysis in support of toxicology research, projects to monitor hazards, as well as enforcement, surveillance and regulatory development endeavours;
- identification of various micro-organisms and microbial toxins associated with cases of food poisoning;
- identification and assessment of hazards related to chemicals in food, including the assessment of human exposure and the establishment of tolerances;
- assessment of nutritional adequacy and composition of foods as well as human requirements and the determination of the nutritional status of Canadians;
- the evaluation, review and formulation of recommendations regarding the use, safety and efficacy of chemicals in foods; and
- the development of regulations, standards, appropriate guidelines and codes of practice as well as the provision of advice and recommendations regarding regulatory changes and their interpretations.

The sub-activity conducts investigations on the effects of foods and their actual or proposed ingredients upon human health and disease by pursuing on-going processes such as the review of safety and efficacy of proposed additives, and by pursuing a wide variety of short or long term projects in regulatory development and maintenance as well as in several areas of research such as food toxicology, methodology development, technology transfer and risk factor analysis.

Food Inspection and Compliance: This sub-activity, conducted by the Field Operations Directorate, contributes to the safety and nutritional quality of the food supply through the following strategies:

- assessment of the capability of the domestic food industry to produce foods which meet safety and nutritional quality standards;
- surveillance of the conformity of domestic and imported foods with standards of safety and nutritional quality;
- development of cooperative programs with, and provision of leadership to, provincial and municipal agencies involved with food surveillance and corrective action;
- measurement of the nutritional quality of and extent of chemical and microbiological hazards in food commodities, in support of evaluation and regulatory development;
- resolution of incidents of non-compliance with food safety and nutritional quality standards, including the initiation of legal action.

Resource Summaries

The Food Safety, Quality and Nutrition Activity accounts for 22% of total Program expenditures and 31% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 6.

Figure 6: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Food Research, Evaluation and Standards	**16,217**	**258**	15,776	258	14,296	250
Food Inspection and Compliance	**15,842**	**335**	14,366	318	15,827	352
	32,059	**593**	30,142	576	30,123	602

Of the total expenditures 82% is for personnel costs, 11% for operations and maintenance, and 7% for capital costs.

Figure 7 summarizes the major changes in financial requirements that occurred in 1985-86.

Figure 7: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Food Research, Evaluation and Standards	14,296	16,005	(1,709)
Food Inspection and Compliance	15,827	14,909	918
	30,123	30,914	(791)

Explanation of Change: The changes noted in Figure 7 reflect the impact of government restraint measures on staffing, operating and capital expenditures.

Performance Information and Resource Justification

Selected initiatives planned by the activity for 1987-88 are as follows:

Food Regulatory Initiatives: Efforts will continue to establish food regulatory control mechanisms on a stronger consensus basis through the use of external expert advisory committees, and the encouragement of greater participation by scientific and professional societies, industry and the general public. Initiatives will include regulatory options relating to dietary fibre, herbs and botanical substances, and nutrition labelling.

Health Significance of Food Contaminants and Toxicants: An ongoing program will continue to assess the health significance of newly identified microbiological and chemical contaminants, and of naturally occurring toxicants, including anti-nutritional factors, in foods. These include dioxins, toxic substances produced by Fusarium species of moulds and bacteria of public health significance.

Codes of Practice - General Principles of Food Hygiene for Use by the Food Industry in Canada: Development and promotion of the use of Good Manufacturing Practice (GMP) assessment guidelines as an alternative to food product testing by government regulatory agencies (GMP requires product testing by the manufacturer) is preferable since it focuses on

prevention of problems rather than after-the-fact problem identification. Existing GMPs will be subjected to industry evaluation, endorsed for use, and applied to the assessment of the level of compliance of Canadian food producers.

Surveillance of Imported Food Products: Surveillance and testing of imported food products is necessary because this activity does not conduct off-shore food inspections. This surveillance and testing coupled with communication of Canadian regulatory requirements to importers and countries which export to Canada, will encourage compliance with Canadian requirements and help ensure regulatory equitability between domestic and imported products. A review of current trends in off-shore manufacture of foods, especially the growing trend toward manufacture of finished products for export to Canada will enable the development of timely regulatory strategies.

Figure 8 provides summaries of specific outputs for 1987-88 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. The costs associated with resource intensive project areas, such as the identification and assessment of health hazards due to food contaminants, are identified. Further details are provided on pages 5-27 and 5-28.

Figure 8: Food Safety, Quality and Nutrition

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Food Research, Evaluation and Standards	16,217	258	Identification and assessment of hazards in the food supply and the development and promulgation of regulations, guidelines, standards and codes of practice.

Specific Outputs 1987-88

- Evaluations, reviews and recommendations on the use of new agricultural chemicals, food additives, food packaging materials and on data on the composition, safety and nutritional quality of foods (53 P-Y, $2.7 million. See page 5-27).
- New laboratory methods for the analysis of foods including chemicals and microorganisms therein (56 P-Y, $3.3 million. See page 5-27).
- Identification and assessment of health hazards related to the occurrence and levels of chemical and microbiological contaminants in the food supply and the determination of the nutritional adequacy of foods (66 P-Y, $4.6 million. See page 5-27).
- New regulatory proposals for food irradiation and for reduction of lead tolerances.
- Toxin analysis of shellfish extracts to control safety of marketed shellfish in Canada.
- Revised procedures for the control and safety of infant formulas.
- Regulatory options for herbs and botanical preparations taking account of the expert committee's recommendations and comments made in response.
- Regulatory options for dietary fibre taking into account comments made in response to the Report of the Expert Advisory Committee.
- A regulatory position on a voluntary scheme for nutrition labelling of foods.

Figure 8: Food Safety, Quality and Nutrition (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Food Inspection and Compliance	15,842	335	Assurance that food manufacturers and food products marketed in Canada comply with regulatory requirements.

Specific Outputs 1987-88

- Participate in bilateral discussions with foreign regulatory agencies and exporters on topics of food safety and Canadian regulatory requirements.
- Assess major food industries for compliance with good manufacturing practices and guidelines which were piloted in 1985-86.
- Data on the capacity of food manufacturers, processors, or importers to produce safe food.
- Surveillance for compliance of Canadian manufacturers and Canadian and imported food products through plant inspections and laboratory analyses (161 P-Y, $4.8 million. See page 5-27).
- Audit of health and safety aspects of food inspection conducted by other federal departments.
- Publication and dissemination of information to increase consumer awareness of food safety.
- Resolution of a projected 4500 trade or consumer complaints against food products.
- Resolution of a projected 125 hazard/situations with appropriate actions such as product recalls, seizures, and import entry refusals, as required.
- A projected 350 enforcement actions in response to food products or manufacturing/processing or import conditions that are in violation of The Food and Drugs Act and Regulations.
- A projected 3,800 laboratory analyses conducted for other federal government departments.

Details of resource intensive selected outputs are as follows:

Premarket Evaluations: Manufacturers are required to submit data to the activity to demonstrate the safety of many classes of chemicals proposed for use in food. Approval is granted only after the proposed use has been judged safe. Similarly, with the increased use of highly processed or formulated foods and foods for individuals with special dietary needs, and specialty foods, pre-market assessment of nutritional adequacy and safety is needed to ensure these products are safe and effective for continuous dietary use. Resources required for these tasks are dictated by the submission workload. (This will require 53 person-years and $2.7 million in 1987-88.)

Laboratory Methods of Analysis: Laboratory methods of analysis of food constituents or contaminants (including microbiological contaminants) are required for the identification, assessment and development of measures to control health hazards. Surveillance is also required to determine industry compliance with standards and regulations. Since laboratory methods of analysis are generally specific in a particular food or other media (e.g., blood), new or altered methods are continually required to allow the analysis of different substances, or the same substance in different media, or to provide more sensitivity, accuracy or specificity. Resources are allocated to methods development studies in proportion to their importance to the overall work of the Activity. (This will require 56 person-years and $3.3 million in 1987-88.)

Identification and Assessment of Health Hazards and the Determination of Nutritional Adequacy of Foods: In order to develop control mechanisms which ensure that Canadians are protected from health hazards associated with foods it is necessary to first undertake research to determine the occurrence, level and toxicity of previously unrecognized or poorly characterized hazards. Secondly, nutritional requirements and the appropriate levels of nutrients in food must be established if nutrition related health hazards are to be prevented. This involves comparatively complex and expensive laboratory research studies. Dependable, timely data are required to justify additional or changed control measures which, based on the number of problems needing attention, requires that resources be adequate to allow many projects to be pursued simultaneously. Resources are allocated to these projects based on judgement of the potential severity and extent of health hazards and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 66 person-years and $4.6 million in 1987-88.)

Surveillance: Manufacturing standards are developed to indicate safe or acceptable practices likely to prevent products from posing a health hazard. Inspection of facilities against these standards allows the assessment of a manufacturer's compliance and the relative likelihood of his products posing such a hazard. Similarly, standards or limits on contaminants are developed to indicate product safety, and laboratory analysis of products against such standards allow product acceptability to be determined. Inspection and analysis resources are inadequate to allow all manufacturers or all products to be assessed. Consequently,

resources are targeted toward suspected problem areas and used to survey the marketplace to ensure that manufacturers' quality control programs are effective and to identify areas where action is required. Resources are allocated to surveillance tasks in proportion to their priority relative to other sub-activity strategies. A total of 2000 plant inspections and 38,000 analyses on 14,000 samples are carried out annually. (This will require 161 person-years and $4.8 million in 1987-88.)

B. Drug Safety, Quality and Efficacy

Objective

To identify and control dangers to the health of Canadians from drugs or their ineffective or unwise use; to prevent the improper use of dangerous drugs and their diversion from the licit to the illicit market.

Description

Drug Safety and Efficacy: This sub-activity, conducted by the Drugs Directorate, is responsible for ensuring the timely acceptability for marketing in Canada of safe and effective drugs, their continued safety and effectiveness after approval, and their judicious use. To minimize the hazards posed by these complex chemicals, a number of strategies are employed by the sub-activity, including:

- scientific investigation of the characteristics of, and potential hazards posed by human and veterinary drugs;
- development of laboratory analytical methodology to be used in the assessment of compliance with regulations and standards and in the support of toxicology research;
- development of operational recommendations, interpretive guidelines, standards and regulations;
- evaluation of information supplied by manufacturers in support of the safety, quality and effectiveness of human and veterinary drugs proposed for marketing in Canada;
- approval or review of drug advertising;
- approval on an emergency basis of physicians' requests for the import of drugs not available in Canada; and
- provision of information to health professionals on the wise use and safe handling of human and veterinary drugs.

Resources within this sub-activity are also allocated to establishing standards and methods for psychotropic drug identification and to providing laboratory drug analysis and expert advice to law enforcement agencies. These services support enforcement of portions of the Narcotic Control Act and the Food and Drugs Act.

Control of Dangerous Drugs: This sub-activity, conducted by the Drugs Directorate, is responsible for ensuring that narcotic and controlled drugs for medical use are manufactured and sold in accordance with Canadian and international control requirements and that an appropriate legislative and control framework exists for prohibited narcotic, controlled and restricted drugs.

To carry out these responsibilities a number of strategies are employed, including:

- development of recommendations, policy interpretive guidelines, regulations and drug schedules;
- licensing and import/export permit control at the wholesale level and monitoring and reporting of sales at the retail level;
- inspection and investigation to ensure compliance of authorized individuals and outlets and maintenance of information on patterns of abuse and misuse;
- maintenance of liaison with the health professions to promote judicious use of narcotic and controlled drugs and with law enforcement agencies to reduce diversion of legal drugs to the illicit market; and
- fulfillment of statutory obligations respecting collection of revenues, disposal of seized drugs and assets and payment of prosecution costs.

Quality of Marketed Drugs: This sub-activity, conducted by the Field Operations Directorate, is responsible for ensuring that marketed pharmaceutical products are manufactured to, and conform with, established standards of drug quality. Resources are allocated to the improvement, maintenance or establishment of the level of compliance of manufacturers of prescription, non-prescription and veterinary drug products.

Various strategies are employed and include:

- inspection of drug production and manufacturing facilities and analysis of drug products;
- promotion of voluntary compliance with federal drug regulations by working cooperatively with the drug industry and trade associations;
- development of recommendations for changes in policy and regulations;
- enforcement actions (seizures, recalls or prosecutions) when necessary to ensure that, once identified, hazardous drug products pose no threat to the Canadian population; and
- provision of information to consumers on the wise use and safe handling of drugs.

Resources within this sub-activity are also allocated to providing laboratory drug analysis and expert advice to law enforcement agencies across the country. These services support the enforcement of portions of the Narcotic Control Act and the Food and Drugs Act.

Resource Summaries

The Drug Safety, Quality and Efficacy activity accounts for 31% of total Program expenditures and 35% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 9.

Figure 9: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Drug Safety and Efficacy	**21,609**	**345**	20,745	342	18,133	324
Control of Dangerous Drugs	**11,939**	**125**	11,679	125	12,711	129
Quality of Marketed Drugs	**11,159**	**195**	10,678	197	8,154	186
	44,707	**665**	43,102	664	38,998	639
Revenue	**5,210**		5,110		5,272	

Of the total expenditures 68% is for personnel costs, 26% for operations and maintenance and 6% for capital costs. Revenue is due to the charging of fees, fines and disposal of seized assets. Revenues are not available to the Program as offsets against expenditures (see page 5-56).

Figure 10 summarizes the major changes in financial requirements that occurred in 1985-86.

Figure 10: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Drug Safety and Efficacy	18,133	19,401	(1,268)
Control of Dangerous Drugs	12,711	11,522	1,189
Quality of Marketed Drugs	8,154	10,281	(2,127)
	38,998	41,204	(2,206)

Explanation of Change: The changes noted in Fig. 10 reflect the impact of government restraint measures on staffing, operating and capital expenditures.

Performance Information and Resource Justification

A key initiative planned by the activity for 1987-88 is:

Review of Drug Submissions: Prior to marketing a new drug in Canada, manufacturers must submit evidence respecting its safety, efficacy and quality. Over the past several years, there has been a steady increase in the number of submissions, resulting in lengthy backlogs prior to the beginning of review. The activity has initiated a number of initiatives targeted at eliminating the backlog and reducing time spent by submissions in review. Significant progress is anticipated in fiscal year 1987-88.

Figure 11 provides summaries of specific outputs for 1987-88 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. The costs associated with resource intensive project areas, such as evaluation of safety and effectiveness of drugs prior to marketing are identified. Further details are provided on page 5-35.

Figure 11: Drug Safety, Quality and Efficacy

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Drug Safety and Efficacy	21,609	345	Timely approval of safe and effective drugs for the prevention and treatment of illness in Canada and minimized drug-related hazards.

Specific Outputs 1987-88

- Identification and assessments of health hazards associated with drug products and their constituents, including assessments of the continued safety and efficacy of marketed products (81 P-Y, $4.5 million. See page 5-35).
- Evaluations of a projected 1,000 submissions respecting the safety and effectiveness of drugs prior to marketing in Canada (110 P-Y, $4.8 million. See pages 5-32 and 5-35).
- Assessments of compliance of biological drug manufacturers and marketed biological drugs with standards and regulatory requirements (46 P-Y, $2.2 million. See page 5-35).
- Clearance on an individual case basis of more than 90% of requests within 24 hours for the import and use of drugs not available in Canada.

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Control of Dangerous Drugs	11,939	125	Minimized improper use and diversion of licit psychoactive drugs.

Specific Outputs 1987-88

- Inspections and investigations of a projected 5,000 persons and establishments authorized to possess, distribute and prescribe psychoactive drugs.
- Collection and deposit of revenues, and disposal of drugs and assets seized under the legislation with a total value of about $5.0 million. (See page 5-31 and Section III, page 5-57).

Figure 11: Drug Safety, Quality and Efficacy (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Quality of Marketed Drugs	11,159	195	The assurance that marketed pharmaceutical products comply with current regulatory requirements.

Specific Outputs 1987-88

- Surveillance for compliance of Canadian manufacturers and domestic and imported drug products through inspections of premises and laboratory analyses (95 P-Y, $2.8 million. See page 5-35).
- Provision of a projected 800 reports on product/supplier compliance as part of federal/provincial cooperation in health care for Canadians.
- Assessment, within one year of marketing, of the level of compliance of new drug products and take corrective action on identified violations.
- Resolution of a projected 100 hazard situations with appropriate actions such as product recalls or seizures, as required.
- Provision of results of a projected 51,000 qualitative chemical analyses, 3,500 quantitative analyses, and expert testimony to law enforcement agencies engaged in control of drug abuse and trafficking.
- Information on veterinary drugs and other educational projects to promote the safe and informed use of drugs.

Details of resource intensive selected outputs are as follows:

Identification and Assessment of Health Hazards: Laboratory research projects are necessary to determine the occurrence, level and toxicity of previously unrecognized or poorly characterized hazards in order to assess the need for additional or modified control measures. These studies must provide dependable, timely data on which such controls can be justified. Resources are allocated to these projects based on priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 81 person-years and $4.5 million in 1987-88.)

Premarket Evaluation of New Drugs: Assessment of the safety and efficacy of drugs prior to marketing is considered an essential part of a modern drug regulatory program. Resources are allocated on the basis of workload. (This will require 110 person-years and $4.8 million in 1987-88.)

Assessment of Biological Drugs: The safety of many biological drugs is critically dependent on quality. Consequently, in addition to pre-market evaluation requirements, these drugs are subject to lot-by-lot examination and approval prior to sale. Compliance with manufacturing standards is also monitored through plant inspections. Resources are allocated on the basis of workload and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 46 person-years and $2.2 million in 1987-88.)

Surveillance: Inspection of manufacturing plants and laboratory analysis of products provide evidence of manufacturers' compliance with legal standards relating in particular to purity, content and other mandatory requirements. Non-compliance results in appropriate corrective action. Since only a proportion of manufacturers and products can be surveyed each year, available resources are targeted toward high risk products and suspected problem areas. A total of 240 drug manufacturers are inspected annually and 15 per cent of the approximately 15,000 marketed drug products are analysed in the laboratory. Resources are allocated based on priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 95 person-years and $2.8 million in 1987-88.)

Service to Law Enforcement Agencies: Laboratory analysis and expert testimony services are provided to law enforcement agencies to support drug abuse control efforts. During 1985-86 a total of 61,075 analyses were performed and staff appeared as expert witnesses in 159 court cases. The breakdown of analyses, 50,707 qualitative analyses, 3,416 quantitative analyses, and 6,942 diluent identifications, indicates a continuing increase in the more time-consuming quantitative analyses as law enforcement agencies strive to control drug trafficking. Staff also dismantled 22 clandestine drug laboratories and carried out associated analytical work. Resources are allocated on the basis of workload and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 60 person-years and $1.7 million in 1987-88.)

C. Environmental Quality and Hazards

Objective

To identify other man-made and natural environmental hazards and to control the use of dangerous products.

Description

Environmental, Occupational and Medical Device Hazards: This sub-activity, conducted by the Environmental Health Directorate, is responsible for:

- the assessment and investigation of the health effects of environmental pollutants;
- the assessment and investigation of health hazards associated with, and the control of, medical devices, radiation sources and hazardous products; and
- in conjunction with other organizational units of the Department, the assessment of the health effects of technological and sociological environments.

These tasks are performed through a combination of in-house facilities and contracts with the private sector.

To carry out these responsibilities a number of strategies are employed, including:

- research to identify and assess health hazards;
- development of guidelines, standards and regulations to control health hazards associated with products for which the activity is responsible;
- development and provision of advice or recommendations to other departments or agencies regarding the safety of products for which responsibility is shared;
- evaluation of information supplied by manufacturers in support of safety, quality and effectiveness claims for medical devices and pesticides;
- inspection of x-ray facilities within federal jurisdiction; and
- provision of medical device hazard alerts to health professionals.

Medical Device Quality: This sub-activity, conducted by the Field Operations Directorate, is responsible for ensuring that marketed

medical devices conform with regulatory requirements and are used in a judicious manner.

Various strategies are employed and include:

- inspection of medical device manufacturing facilities and analysis of medical devices;
- liaison and coordination with regulatory agencies in other countries, particularly the United States and the United Kingdom;
- enforcement actions designed to ensure compliance with the law (seizures, recalls, or prosecutions) thereby reducing or removing medical device hazards facing the Canadian public; and
- provision of educational material to health professionals and consumers on the proper use of medical devices.

Resource Summaries

The Environmental Quality and Hazards activity accounts for 15% of total Program expenditures and 15% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 12.

Figure 12: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	**21,296**	**268**	18,108	252	18,079	259
Medical Device Quality	**728**	**21**	513	17	675	17
	22,024	**289**	18,621	269	18,754	276
Revenue	**850**		850		911	

Of the total expenditures 59% is for personnel costs, 27% for operations and maintenance and 14% for capital costs. Revenue is from fees charged for provision of dosimetry services and is not available to the Program as offsets against expenditures (see page 5-57).

Figure 13 summarizes the major changes in financial requirements that occurred in 1985-86.

Figure 13: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	18,079	17,287	792
Medical Device Quality	675	487	188
	18,754	17,774	980

Explanation of Change: Resources authorized subsequent to the Main Estimates for Long Range Transport of Air Pollutants resulted in a large part of the above noted change.

Performance Information and Resource Justification

Selected initiatives planned by the activity for 1987-88 are as follows:

Radiation Emitting Devices Regulations: The primary objective of this activity is to control health hazards associated with devices that emit radiation. This involves the development of regulations specifying safety standards for design, construction and performance. Amendments to regulations are being considered to make requirements more generic and flexible to allow for future developments in technology. Amendments are being processed to include Dental X-Ray Equipment, Diagnostic X-Ray Equipment, Therapeutic X-Ray Equipment, and TV/VDT Equipment. Also in process are new regulatory requirements for Linear Electron Accelerators, (CT) X-Ray Scanners, Radiation Therapy Simulators, Digital X-Ray Equipment and X-Ray Spectrometers. With respect to non-ionizing radiation new or amended regulations are planned for laser devices, diagnostic ultrasound, U.V. industrial sterilizers, infrared heaters, induction heaters and sunlamps.

Revised Drinking Water Quality Guidelines: The federal role in ensuring drinking water quality has been to develop, in concert with the provinces, national guidelines for drinking water contaminants. These guidelines, last revised in 1978, require updating in the light of new knowledge, especially relating to organic contaminants. The present guidelines are limited to only 52 substances, while the number of

pollutants in water identified by the International Joint Commission as having potentially adverse health effects has been set at 381 chemicals. A federal/provincial working group on Drinking Water Quality has been established to revise the current guidelines. This group has since been re-established as a permanent standing committee and its mandate changed to the maintenance and updating of the Canadian drinking water guidelines on a continuous basis. Its members are currently developing recommendations for some 18 parameters including pesticides, completing criteria documents for an additional 15 priority parameters and updating some 10 criteria documents for which guidelines will remain unchanged.

Control of Home-Use Devices: The number and variety of medical devices promoted directly to the public is increasing rapidly. Some of these devices claim to diagnose many diseases including diabetes, hypertension, cancer and venereal infections. Therapeutic claims for others include relief from chronic pain, reduction of weight and anxiety or many other real or imaginary maladies. Many of the products can be useful in the hands of trained persons, but others pose serious hazards, or are fraudulent. On the recommendation of provincial registrars of pharmacy and medicine and several professional societies, a workshop was held to discuss the concerns and consider regulatory solutions such as restricting sales by prescription. Some thirty recommendations were forwarded to federal and provincial health departments for their action. A program is being developed, in conjunction with provincial health authorities, to implement the recommendations of the workshop. A Federal-Provincial Working Group has been established. This group is developing a detailed implementation plan for submission to the Conference of Deputy Ministers of Health.

Regional Medical Device Presence: Technology change and increased reliance of health professionals on medical devices has placed tremendous pressure on the regulatory process designed to ensure their safety and effectiveness. In response to 1983/84 program evaluation recommendations, the need for specialized personnel and the availability of new resources, the Medical Device Quality sub-activity has been restructured to provide improved regulatory surveillance of both domestic and imported devices. There has been improved liaison with health professionals in order to better identify and remedy hazards associated with the more than 300,000 medical devices sold in Canada.

Figure 14 provides summaries of specific outputs for 1987-88 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. The costs associated with resource intensive project areas, such as the identification and evaluation of health hazards of chemicals, are identified. Further details are provided on page 5-41.

Figure 14: Environmental Quality and Hazards

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	21,296	268	Advice, assessments, standards, guidelines and regulations for the reduction of health hazards associated with medical devices, radiation sources, chemical products and environmental pollutants.

Specific Outputs 1987-88

- Premarket reviews of a projected 700 Part V medical devices of increasing technological complexity (19 P-Y, $960,000).
- Development of five new guidelines, acceptability criteria or regulations to protect the health of users of medical devices and to assist Canadian manufacturers of devices.
- A projected 150 corrective actions (recalls and alert letters as appropriate) in response to medical device problem reports.
- Radiation Emitting Devices Regulations pertaining to X-Ray, electron, laser, ultrasound, ultra violet and radio frequency radiation to take account of advances in technology. (See page 5-38).
- Provision of Dosimetry Services to a projected 110,000 occupationally exposed workers within a specified turn around time (28 P-Y, $1.3 million. See page 5-41).
- Post Chernobyl evaluation of the Nuclear Emergency Response plan.
- Revised guidelines for Canadian Drinking Water quality. (See page 5-38).
- Identification and evaluation of the health hazards of chemicals, consumer products and pesticide submissions (68 P-Y, $4.7 million. See page 5-42).
- The establishment of an expert advisory committee on environmental tobacco smoke.

Figure 14: Environmental Quality and Hazards (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Medical Device Quality	728	21	Assurance that marketed medical devices comply with regulatory requirements and increased awareness of the proper use of devices.

Specific Outputs 1987-88

- Continuation of the redesigned surveillance and corrective action program to improve the level of compliance of medical devices and their manufacturers/suppliers and to reduce the number of hazardous devices in use, presented for import or sale.
- Maintenance of regional contact points to encourage health professional associations to assist in the identification and resolution of medical device problems. (See page 5-39).
- Distribution of educational publications on medical devices as well as maintenance of other ongoing educational thrusts.
- Removal of a projected 100 hazardous medical devices from the market.

Details of resource intensive selected outputs are as follows:

Device Premarket Review: A very wide variety of devices including some 100 classes of implantable products are subjected to premarket review under the provisions of Part V of the Medical Devices Regulations. Data for 699 devices submitted by manufacturers for tests to establish safety and efficacy were evaluated in 1985-86 and recommendations were made regarding the acceptability of these devices for a Notice of Compliance prior to their general marketing or for Clinical Trials. Criteria for acceptability are developed as new classes appear on the market. (This will require 19 person-years and $960,000 in 1987-88.)

Dosimetry Service: A national radiation dosimetry service is provided on a cost recovery basis. Monitoring badges worn by workers potentially exposed to radiation are processed and results are reported to employers to provide a record of radiation exposure. In 1985-86 about 110,000 workers were monitored involving processing of about 500,000 badges. Resources are allocated on a workload basis. (This will require 28 person-years and $1.3 million in 1987-88.)

Identification and Evaluation of Health Hazards: A wide variety of chemicals in the environment and in consumer products are assessed for their potential health effects. When warranted, recommendations, guidelines, standards or regulations are developed to prevent health hazards. Data submitted by manufacturers regarding the safety of pesticides with respect to occupational and bystander hazards are evaluated, and recommendations are made to the Department of Agriculture regarding acceptability for marketing. Resources are assigned to these tasks based on workload and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 68 person-years and $4.7 million in 1987-88.)

D. National Health Surveillance

Objective

To prepare and disseminate information concerning the health status of the Canadian population; to establish laboratory medicine standards and to provide laboratory diagnostic technologies.

Description

This activity, conducted by the Laboratory Centre for Disease Control, consists of three sub-activities: Disease Surveillance, Disease Control Services, and Activity Management and Support. The latter provides direction, planning and administrative support to the activity as a whole. The other two sub-activities are described below.

Disease Surveillance: This sub-activity is concerned with providing epidemiological surveillance and reference information on specific health and disease problems through both collection and evaluation of data and information obtained from other agencies, such as Statistics Canada.

The collected data are employed in a number of strategies to evaluate the occurrence, control and prevention of disease and infection. These strategies include:

- development of surveillance programs on specific diseases or disease classes;
- study and evaluation of communicable and non-communicable diseases in hospital, laboratory and community settings; and
- development of policies and program options for the control of communicable and non-communicable diseases.

Disease Control Services: This sub-activity contains the laboratory functions associated with disease control and health surveillance.

Some of the strategies employed by this sub-activity are:

- production and distribution of diagnostic microbiological reagents not available commercially for use in hospitals or diagnostic laboratories nationally;
- development of a system of national reference services for new problem microbiological agents (such as Papilloma virus and the virus of Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS) and emerging infectious diseases; and
- development of methods and materials for disease diagnosis in conjunction with the development of parameters for the early detection of diseases.

Resource Summaries

The National Health Surveillance activity accounts for approximately 9% of total Program expenditures and approximately 10% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 15.

Figure 15: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Disease Surveillance	3,655	66	2,597	59	4,453	75
Disease Control Services	8,025	115	8,687	109	5,864	106
Activity Management and Support	1,566	14	1,612	14	1,004	12
	13,246	195	12,896	182	11,321	193

Of the total expenditures, 67% is for personnel costs, 27% for operations and maintenance and 6% for capital costs.

Figure 16 summarizes the major changes in financial requirements that occurred in 1985-86.

Figure 16: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Disease Surveillance	4,453	2,560	1,893
Disease Control Services	5,864	6,833	(969)
Activity Management and Support	1,004	1,568	(564)
	11,321	10,961	360

Explanation of Change: The above noted changes are largely due to increased personnel costs associated with increased emphasis on sexually transmitted diseases (STDs).

Performance Information and Resource Justification

Figure 17 provides summaries of specific outputs for 1987-88 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. In all cases these outputs result from projects allocated less than 20 person-years or costing less than $1 million.

Selected initiatives include:

Disease Surveillance: This sub-activity has been reorganized to provide a stronger analytical approach to both communicable and non-communicable disease epidemiology. The Department's epidemiological studies will be more methodologically precise, the data collected will be analyzed in a timely manner and the risk factors ascertained from these studies promulgated on the newly established Canada wide automated information and surveillance network. This information and surveillance network will interact with international information networks. These surveillance activities will generate recommendations and policy options for better disease control.

Development of Biotechnology: New developments in biotechnology are applicable to the production of reagents for the diagnosis of infectious disease. The potential exists for the production of previously unavailable reagents and higher quality reagents at lower cost. Two major avenues of biotechnology research already initiated, will be continued and the transfer of the technology involved to the private sector will be emphasized.

AIDS and Other Sexually Transmitted Diseases: The National AIDS Centre has been formed and has assumed the organizational responsibility for Canadian efforts to support AIDS activities. Research will be undertaken on such concerns as contact tracing, the psychosocial status and needs of persons with AIDS, health and social care models and other epidemiological aspects of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection. Therapeutic drug trials will be undertaken in Canada. Increased attention is expected to be given to the long term development of antiviral drugs and vaccines and to the refinement of testing methods to improve their accuracy, field availability and efficacy.

Figure 17: National Health Surveillance

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Disease Surveillance	3,655	66	Timely provision of disease data and guidelines for disease control programs.

Specific Outputs 1987-88

- Production of departmental information publications based on the analysis of statistical data from provinces including:
  - Canada Disease Weekly Report (weekly publication, 8,000 recipients).
  - Chronic Diseases in Canada (quarterly publication, 2,500 recipients); and
  - LCDC Newsletter (quarterly publication, 2,000 recipients).
- Provision of quarterly reports on birth defects to provinces and the international clearinghouse for birth defects.
- Analysis and production of reports on tuberculosis and sexually transmitted diseases including AIDS in Canada.
- Development and publication of guidelines for disease control programs.
- Responses to a projected 60 requests for assistance from provinces to investigate epidemic outbreaks.
- Monthly reports to the World Health Organization on an estimated 39,600 annual cases of laboratory diagnosed viral infections in Canada.
- Monthly reports on enteric pathogens causing disease and national and annual reports to WHO on Salmonella in humans.
- Control of diseases through better establishment of health risks and the better description of factors inherent in disease transmission.

Figure 17: National Health Surveillance (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Disease Control Services	8,025	115	Production and distribution of diagnostic reagents and provision of national reference services.

Specific Outputs 1987-88

- Production and provision of 25,000 vials of microbiological and clinical chemistry reagents to requesting provinces.
- Provision of 23 microbiological reference services for microbiological pathogens including the establishment of a human retrovirus reference centre.
- Development of laboratory technology for rapid diagnosis of infectious diseases.
- Production and distribution of 12 proficiency test panels to participating laboratories.
- Plan and complete four training courses on biotechnology and diagnostic methodology.
- Provision and implementation of safety procedures in laboratory techniques to include 125 tests on 90 safety cabinets within the Health Protection Branch.
- Development of biotechnology methods for transfer to industry for commercialization of diagnostic reagent production. (See page 5-45)

E. Program Administration

Objective

To provide overall direction to, and coordination of program activities, by providing policy advice and direction, planning, financial, administrative, and scientific support services.

Description

This activity has three sub-activities (Executive, Administrative Support and Scientific Support) which jointly provide central management and support of the other activities of the Health Protection Program.

Organizationally, the Executive sub-activity corresponds to the Assistant Deputy Minister's Office. The Administrative Support sub-activity includes all units of the Central Services Directorate, except for Animal Resources, the Library and Visual Communications, which constitute the Scientific Support sub-activity. Property Acquisition, as well as building construction and renovation, is also included in the Administrative Support sub-activity.

Functionally, the Executive sub-activity provides program management and coordination of planning, program evaluation, policy development and inter and intradepartmental, intergovernmental and private sector liaison. The Administrative Support sub-activity provides administrative policy, coordination and services. The Scientific Support sub-activity provides audio-visual, library and test animal breeding, handling and care services accounting for 33% of the person-year resources of the activity.

Personnel support is provided by the Administration Program of the Department.

Resource Summaries

The Program Administration activity, which includes scientific support, accounts for approximately 21% of the total Program expenditures (including capital expenditures) and approximately 8% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 18.

Figure 18: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Executive	854	13	833	13	809	14
Administrative Support	25,638	64	20,763	139	14,181	132
Scientific Support	4,160	74	3,963	76	3,534	83
	30,652	151	25,559	228	18,524	229
Revenue	65		25		69	

Of the total expenditures 19% is for personnel costs, 14% for operations and maintenance and 67% for capital costs. Revenue is from miscellaneous sources and is not available to the Program as offsets against expenditures (see page 5-57).

Figure 19 summarizes the major changes in financial requirements that occurred in 1985-86.

Figure 19: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Executive	809	802	7
Administrative Support	14,181	9,842	4,339
Scientific Support	3,534	4,086	(552)
	18,524	14,730	3,794

Explanation of Change: The above noted changes mainly reflect the allocation of resources approved in Supplementary Estimates (Safety of Drugs and Chemicals), increased statutory payments (employee benefits) and construction costs related to the new facilities in Vancouver and Winnipeg building maintenance.

Performance Information and Resource Justification

In addition to providing program management, coordination, scientific and administrative support this activity achieved:

- Management of Informatics - The current consolidation of the recent significant hardware expansion in the Program with implementation of the strategies developed in the Long Range Systems Plan. The direction is towards a rationalized and common technology wherever possible. Opportunities for improved productivity through automation are being capitalized on to permit the achievement of objectives with scarce resources.

- Participation in HWC Reviews - There was significant participation in and impact upon the departmental search for resources which can be made available to meet current and future needs via increased efficiencies, economies and increasingly effective ways to conduct HWC business.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 20: Details of Financial Requirements by Object ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Personnel			
Salaries and wages	**73,228**	69,239	66,897
Contributions to employee benefit plans	**10,984**	9,691	10,494
Other Personnel Costs	**46**	46	
	84,258	78,976	77,391
Goods and Services			
Transportation and communications	**4,442**	4,474	4,112
Information	**221**	382	646
Prosecution fees	**7,077**	7,077	7,650
Other professional and special services	**6,955**	8,698	5,463
Rentals	**618**	630	519
Purchased repairs and upkeep	**2,670**	3,211	2,530
Utilities, materials and supplies	**7,037**	7,141	6,169
All other expenditures	**10**	10	104
	29,030	31,623	27,193
Total operating	**113,288**	110,599	104,584
Capital			
Construction and acquisition of land and buildings	**19,675**	10,887	7,817
Construction and acquisition of machinery and equipment	**9,655**	8,744	5,246
	29,330	19,631	13,063
Transfer payments	**70**	90	73
Total expenditures	**142,688**	130,320	117,720

2. Personnel Requirements

The Health Protection Program personnel expenditures account for 59% of the total expenditures of the Program. A profile of the Program's personnel requirements is provided in Figure 21.

Figure 21: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range		1987-88 Average Salary Provision
	87-88	86-87	85-86			
Management	41	40	40	51,400	100,700	68,005
Scientific and Professional						
Scientific Regulations	225	202	203	15,877	70,800	42,717
Biological Sciences	182	175	173	17,354	70,800	48,312
Chemistry	154	150	152	16,885	70,800	40,114
Medicine	58	55	55	43,156	91,740	73,081
Pharmacy	47	47	47	18,931	55,620	43,930
Physical Sciences	20	20	20	19,282	70,800	49,507
Scientific Research	113	112	110	30,256	73,430	58,168
Economics, Sociology and Statistics	26	27	27	15,116	67,700	46,879
Veterinary Science	21	21	21	34,304	70,800	60,919
Other	14	7	7	19,972	79,200	43,870
Administrative and Foreign Service						
Administrative Services	38	41	41	16,955	58,562	35,566
Computer Systems	32	32	32	20,103	65,808	39,048
Other	6	17	23	14,581	62,268	37,563
Technical						
Engineering and Scientific	344	341	343	15,078	54,620	31,475
Other	65	60	62	17,248	61,949	36,238
Administrative Support	410	463	472	13,600	39,870	22,759
Operational	97	109	111	13,754	44,350	24,275

Note: The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The current salary range column shows salary ranges by occupational group effective October 31, 1986. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and payment divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

Figure 22: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Food Safety, Quality and Nutrition	**593**	576	602
Drug Safety, Quality and Efficacy	**665**	664	639
Environmental Quality and Hazards	**289**	269	276
National Health Surveillance	**195**	182	193
Program Administration	**151**	228	229
	1,893	1,919	1,939

3. Capital Expenditures

Figure 23: Distribution of Capital Expenditures ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Accommodation Plan			
New Construction	**19,675**	10,887	7,817
Equipment			
New	**1,017**	1,175	269
Replacement	**8,638**	7,569	4,977
	29,330	19,631	13,063

Figure 24 presents an analysis of the Health Protection Program's capital expenditures by activity and type of asset. Capital expenditures make up 21% of the total 1987-88 Main Estimates of the Program.

Figure 24: Distribution of Capital Expenditures by Activity ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Food Safety, Quality and Nutrition			
Equipment New and Replacement			
EDP Equipment	235	265	217
Motor Vehicles	181	96	31
Laboratory Equipment and Fixtures	1,598	1,777	1,478
Furniture and Fixtures	85	61	79
Other	91	98	84
	2,190	2,297	1,889
Drug Safety, Quality and Efficacy			
Equipment New and Replacement			
EDP Equipment	1,030	1,245	153
Motor Vehicles	181	96	31
Laboratory Equipment and Fixtures	1,177	1,235	599
Furniture and Fixtures	182	70	85
Other	91	82	42
	2,661	2,728	910
Environmental Quality and Hazards			
Equipment New and Replacement			
EDP Equipment	300	250	346
Laboratory Equipment and Fixtures	2,612	760	981
Furniture and Fixtures	52	30	100
Other	89	32	28
	3,053	1,072	1,455
National Health Surveillance			
Equipment New and Replacement			
EDP Equipment	140	305	143
Laboratory Equipment and Fixtures	581	915	478
Furniture and Fixtures	20	60	43
Other	27	26	9
	768	1,306	673

Figure 24: Distribution of Capital Expenditures by Activity ($000) (continued)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Program Administration			
Equipment New and Replacement			
EDP Equipment	362	670	94
Motor Vehicles	29	246	-
Laboratory Equipment and Fixtures	113	125	96
Furniture and Fixtures	50	103	103
Lands, Buildings and Works			
Major Construction	19,675	10,887	7,817
Other	429	197	26
	20,658	12,228	8,136
	29,330	19,631	13,063

Figure 25 provides details on major capital projects which are those having expenditures of $1,000,000 or more.

Figure 25: Details of Major Capital Projects ($000)

	Total Estimated Final Cost		Total Forecast Cost to Mar. 31/87	Estimates 1987-88	Future Years' Requirements
	Previous Estimate	Current Estimate			
Scarborough Construction Project	8,020	8,020	778	4,151	3,091
Laboratory Centre for Disease Control (Ottawa)	93,226	93,226	1,050	4,115	88,061
Longueuil Construction	9,856	9,856	953	4,922	3,981
Vancouver Construction Project	10,465	10,795	10,795	-	-
Winnipeg Construction Project	12,120	13,332	6,520	6,487	325

4. Transfer Payments

Grants and contributions make up 0.05% of the 1987-88 Main Estimates of the Program. Figure 26 presents a summary of all grants and contributions expenditures.

Figure 26: Details of Grants and Contributions ($)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Grants			
Food Safety,Quality and Nutrition:			
National Food Distribution Centre[1]	**15,000**	15,000	15,000
International Conference of Medical Device Regulatory Authorities[2]	-	20,000	-
Environmental Quality and Hazards:			
World Health Organization[3]	**50,000**	50,000	50,000
International Commission on Radiological Protection[4]	**5,000**	5,000	5,000
Sub Total	**70,000**	90,000	70,000
Contributions			
Environmental Quality and Hazards			
Canadian Institute of Public Health Inspectors	-	-	3,000
Sub Total	-	-	3,000
Total	**70,000**	90,000	73,000

[1]The National Food Distribution Centre is a non-profit organization which arranges for the distribution of special foods to Canadians with metabolic abnormalities.

[2]To support a conference to review the benefits and concerns from new technology in the field of medical devices.

[3]To support the International Program on Chemical Safety in the development of International Chemical Standards which in turn support Environmental Quality and Hazards activity assessment and control of chemical environmental pollutants.

[4]Publications of this Commission are used as a basis for the development of regulations under the Radiation Emitting Devices Act and the Food and Drugs Act for radiological material.

5. Revenue Analysis

Figure 27 provides a listing of revenue generated by the Health Protection Program. This revenue is credited directly to the Consolidated Revenue Fund and is not available for use by the Program.

Figure 27: Revenue by Source ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Drug Safety,Quality and Efficacy			
Import/export and other license fees	**10**	10	9
Fines and seizures	**5,200**	5,100	5,263
Environmental Quality and Hazards			
Radiation Protection, Dosimetry Services	**850**	850	911
Program Administration			
Miscellaneous revenue	**65**	25	69
	6,125	5,985	6,252

6. Net Cost of Program

The Estimates of the Program only include expenditures to be charged to the Program's voted and statutory authorities. Other cost items, as well as revenue, need to be taken into account to arrive at the net cost of the Program. Details are provided in Figure 28.

Figure 28: Net Cost of Program for 1987-88 ($000)

		1987-88	1986-87
Operating expenditures		**113,288**	109,643
Capital		**29,330**	22,701
Contributions		**70**	70
Main Estimates		**142,688**	132,414
Services received without charge			
Accommodation	- from Public Works Canada	**13,078**	12,223
Cheque issue services	- from Supply and Services	**303**	224
Employer's share of employee benefits covering insurance premiums and costs	- from Treasury Board Secretariat	**1,772**	1,681
Other Services	- from other Departments	**76**	57
		15,229	14,185
Total program cost		**157,917**	146,599
Less: Revenues credited directly to the Consolidated Revenue Fund*		**6,125**	5,985
Estimated net program cost		**151,792**	140,614

* See Figure 27 for details

B. Other Information

1. Acts/Instruments in Support of Program Mandate

Administered in Whole or in Part

Department of National Health and Welfare Act
Food and Drugs Act
Narcotic Control Act
Radiation Emitting Devices Act
Environmental Contaminants Act
Hazardous Products Act

Ancillary Acts/Instruments

Clean Air Act
Pest Control Products Act
Broadcasting Act
Atomic Energy Control Regulations
Canada Labour Code (Part IV, Canada Dangerous Substances Regulations)
Financial Administration Act
Canada Water Act
Transport of Dangerous Goods Act
Fisheries Act.

2. Regional Laboratories and Regional and District Offices

	Regional Headquarters	District Office	Sub-District Office	Laboratory
Atlantic Region				
Halifax	X	X		X
St.John's		X		
Charlottetown		X		
Saint John		X		
Sydney			X	
Quebec Region				
Montreal (Longueuil)	X	X		X
Trois Rivieres		X		
Quebec		X		
Sherbrooke		X		
Hull		X		
Ontario Region				
Toronto (Scarborough)	X	X		X
Ottawa		X		
Hamilton		X		
London		X		
Windsor			X	
Thunder Bay			X	
Sudbury			X	
Central Region				
Winnipeg	X	X		X
Brandon		X		
Regina		X		
Saskatoon		X		
Western Region				
Vancouver	X	X		X
Calgary		X		
Edmonton		X		
Kelowna		X		
Victoria		X		

Income Security Program

1987-88
Expenditure Plan

Table of Contents

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates 6-5
B. Use of 1985-86 Authorities -- Volume II of the Public Accounts 6-6

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88 6-7
   1. Highlights 6-8
   2. Summary of Financial Requirements
B. Recent Performance
   1. Highlights 6-9
   2. Review of Financial Performance 6-10
C. Background
   1. Introduction 6-11
   2. Mandate 6-11
   3. Program Objective 6-11
   4. Program Organization for Delivery 6-11
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 6-13
   2. Initiatives 6-14
   3. Update on Previously Reported Initiatives 6-14
E. Program Effectiveness 6-15

Section II
Analysis by Activity

A. Family Allowances 6-17
B. Old Age Security 6-19
C. Program Administration 6-23

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 6-27
   2. Personnel Requirements 6-28
   3. Transfer Payments 6-29
   4. Revenue (Cost Recovery) 6-29
   5. Net Cost of Program 6-29
B. Other Information
   1. Transfer Payments and Tax Expenditures 6-31

Table of Contents

Canada Pension Plan 6-32

Section I
Canada Pension Plan Overview

A. Description of Plan
   1. Introduction 6-33
   2. Contributions 6-33
   3. Benefits 6-33
B. Operation of the Plan
   1. Canada Pension Plan Account 6-34
   2. Canada Pension Plan Investment Fund 6-34
   3. Departmental Responsibilities 6-34
C. Financial Summary 6-35
D. Highlights of Financial Change 6-36
E. Long-term Financial Implications 6-36

Section II
Canada Pension Plan Receipts

A. Contributions 6-38
B. Interest from Investments and Operating Balance 6-38
C. Security Redemptions 6-38

Section III
Canada Pension Plan Disbursements

A. Benefit Payments
   1. Introduction 6-39
   2. Description of Benefits 6-39
   3. Financial Requirements 6-41
   4. Explanation of Change in Financial Requirements 6-41
   5. Variables Affecting Total Benefit Payments 6-42
B. Administrative Expenses 6-43

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates	1986-87 Main Estimates
	Income Security Program		
45	Program expenditures	57,861	59,695
(S)	Family Allowance payments	2,562,000	2,531,000
(S)	Old Age Security payments	10,258,000	9,510,000
(S)	Guaranteed Income Supplement payments	3,753,000	3,566,000
(S)	Spouse's Allowance payments	582,000	605,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	11,498	10,649
	Total Program	17,224,359	16,282,344

Votes -- Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1987-88 Main Estimates
	Income Security Program	
45	Income Security - Program expenditures including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	57,861,000

Program by Activities

(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates							1986-87 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary Operating	Capital	Transfer payments	Sub-total	Less: Revenues credited to the vote	Total	
Family Allowances	- -	- -	- -	2,562,000	2,562,000	- -	2,562,000	2,531,000
Old Age Security	- -	- -	- -	14,593,000	14,593,000	- -	14,593,000	13,681,000
Program Administration	2,763	106,990	399	- -	107,389	38,030	69,359	70,344
	2,763	106,990	399	17,155,000	17,262,389	38,030	17,224,359	16,282,344
1986-87 Authorized person-years	2,876							

B. Use of 1985-86 Authorities -- Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available For Use	Actual Use
	Budgetary			
45 -	Program expenditures	65,234,000	64,754,985	**62,127,147**
(S)	Family Allowance payments (Family Allowances Act)	2,510,000,000	2,500,560,654	**2,500,560,654**
(S)	Old Age Security payments (Old Age Security Act)	8,874,000,000	8,857,668,415	**8,857,668,415**
(S)	Guaranteed Income Supplement payments (Old Age Security Act)	3,365,000,000	3,319,428,274	**3,319,428,274**
(S)	Spouse's Allowance payments (Old Age Security Act)	262,000,000	347,752,025	**347,752,025**
(S)	Contributions to employee benefit plans	10,876,000	11,991,000	**11,991,000**
	Total Program	15,087,110,000	15,102,155,353	**15,099,527,515**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88

1. Highlights

Selected highlights for the upcoming year are as follows:

- Financial requirements for Family Allowance and Old Age Security payments are expected to be $17.2 billion in 1987-88. This represents a 5.8% increase ($0.9 billion) over 1986-87 (see page 6-5).

- A major series of reforms will be implemented within the Canada Pension Plan during 1987-88. An amendment was made to the Plan, effective 1987. The amendment, contained in Bill C-116, introduced flexible retirement benefits, increased disability benefits, reinstated survivor benefits which had to be terminated due to remarriage and provided for the sharing of pensions. In addition, a 25 year contribution rate schedule was put into place in order to ensure a healthy financial future for the Plan. (See pages 6-32 to 6-43).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change	For Details see Page
Old Age Security Basic Pension	10,258,000	9,535,000	723,000	
Guaranteed Income Supplement	3,753,000	3,501,000	252,000	
Spouse's Allowance	582,000	492,000	90,000	
	14,593,000	13,528,000	1,065,000	6-20
Family Allowances	2,562,000	2,536,000	26,000	6-16
Program Administration	107,389	119,786	(12,397)	6-24
	17,262,389	16,183,786	1,078,603	
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	(38,030)	(47,342)	9,312	
Total Expenditures	17,224,359	16,136,444	1,087,915	
Person-years	2,763	2,976	(213)	6-24

Explanation of Change: The financial requirements for 1987-88 are 6.7% or $1,087.9 million more than 1986-87 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
• Increase (decrease) in number of eligible beneficiaries - FA	(2,000)
- OAS Basic	328,000
- GIS	96,000
- SPA	59,000
• Increase in average rate paid - FA	28,000
- OAS Basic	395,000
- GIS	156,000
- SPA	31,000
• Departmental reallocation	(3,100)
• Transfer of resources to the Corporate Management Branch	(2,400)
• Reorganization project	(3,100)
• Allowance for inflation	3,400
• Five (5) year reduction plan	2,100

Explanation of 1986-87 Forecast: The 1986-87 forecast (based on information available as of December 18, 1986) is $145.9 million or 0.9% lower than the 1986-87 Main Estimates of $16,282.3 million. The difference of $145.9 million reflects the following major offsetting items:

		($000)
• Increase (decrease) in number of eligible beneficiaries	- FA	12,000
	- OAS basic	6,000
	- GIS	(61,000)
	- SPA	(101,000)
• Increase (decrease) in average rate paid	- FA	(7,000)
	- OAS basic	19,000
	- GIS	(4,000)
	- SPA	(12,000)
• Departmental reallocation		3,100
• Government Restraint Measures		(1,000)

B. Recent Performance

1. Highlights

Key developments in 1985-86 were as follows:

- The major legislative initiative in 1985-86 (Bill C-26) saw the extension of SPA benefit to widows and widowers aged 60 to 64. This accounted for most of the difference between the actual and originally projected statutory payments. Part of the difference is also explained by changes from original forecasts in the Consumer Price Index and population projections (see pages 6-18 and 6-21).

- Operating expenditures for the year were approximately $2.2 million less than in Main Estimates. This decrease is the result of the freeze on discretionary spending, and cancellation of a planned move in the reorganization project offset by workload increases.

- There was a marginal increase (0.3%) in program workload from that anticipated, mainly in the area of income-tested benefits and in disability benefits paid under the Canada Pension Plan.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Old Age Security Basic Pension	8,857,668	8,874,000	(16,332)
Guaranteed Income Supplement	3,319,428	3,365,000	(45,572)
Spouse's Allowance	347,752	262,000	85,752
	12,524,848	12,501,000	23,848
Family Allowances	2,500,561	2,510,000	(9,439)
Program Administration	112,947	115,125	(2,178)
	15,138,356	15,126,125	12,231
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	38,829	39,015	(186)
Total Expenditures	15,099,527	15,087,110	12,417
Authorized Person-years	3,120	3,042	78

Explanation of Change: Actual financial requirements were approximately $12.4 million or .08% more than the Main Estimates. Refer to Figure 6 on page 6-18, Figure 9 on page 6-21 and Figure 12 on page 6-25 for the explanation of these changes.

C. Background

1. Introduction

The Income Security Program consists of operations associated with the administration of specific parts of the Canada Pension Plan, the Family Allowances Act and the Old Age Security Act. In addition, the Branch supports other functions such as the certification of disability under the Income Tax Act and assistance in the enforcement of support and custody orders. The benefits interact with a number of other programs, most notably provincial subsidies to the elderly, the child tax credit program and the income tax system.

There are 3.6 million families receiving Family Allowance benefits on behalf of close to 6.6 million children. About 2.8 million pensioners receive Old Age Security benefits. These two groups of people at either end of the age spectrum represent over 35% of the entire Canadian population.

2. Mandate

The legal mandate for this program is set out in the Canada Pension Plan, the Family Allowances Act, 1973, the Old Age Security Act, the Income Tax Act, the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act and the National Health and Welfare Act.

3. Program Objective

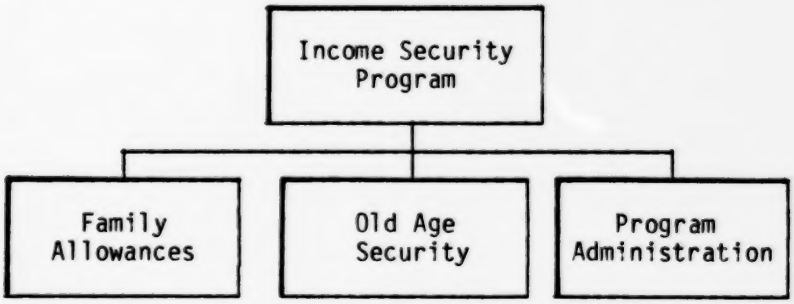
To maintain and improve the income security of the people of Canada.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The program is comprised of three activities:

- Family Allowances
- Old Age Security
- Program Administration which includes operating costs related to the administration of Family Allowances, Old Age Security and the Canada Pension Plan (recovered from the CPP Account).

Figure 3: Activity Structure



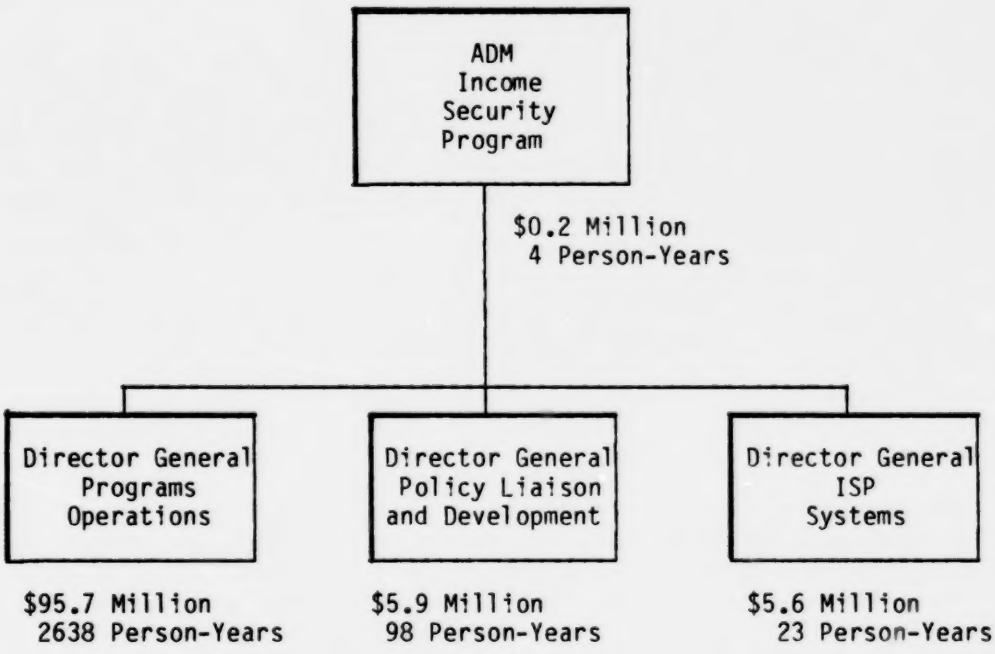
Organization: The Income Security Programs Branch is under the direction of an Assistant Deputy Minister and is divided into three areas of responsibility:

- The Programs Operations Directorate is responsible for the provision of information and counselling services to the public on terms and conditions of the Family Allowances and Old Age Security programs; for the processing of applications for benefits under these programs; authorizing payments; for the provision of services to the CPP such as benefit adjudication authorizing payments, the dissemination of CPP contributor information; for the division of unadjusted pensionable earnings and for the maintenance of CPP beneficiary and contributor accounts (see pages 6-32 to 6-43), as well as support provided to Revenue Canada Taxation to assist in the administration of the Income Tax Act and to the Department of Justice for the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act. The directorate carries out its responsibilities through a highly decentralized organization having 305 full- and part-time client-service centres in Canada.

- The Policy, Liaison and Development Directorate is responsible for policy advice, development of legislation, program planning, the development and analysis of quantitative data to support analysis, the negotiation of international social security agreements, the preparation of ministerial correspondence and the administration of the appeals process as specified in the various pieces of legislation.

- The Income Security Program Systems is responsible for the improvement of the effectiveness and efficiency of benefit delivery by developing plans for full system integration, installing terminals in client service centers, establishing documentation and quality assurance standards, and upgrading the support systems necessary to administer the program.

Figure 4: Structure and 1987-88 Resources



D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

The programs administered by the Branch are strongly affected by demographic developments. In relative terms, Canada is a young country. Whereas persons aged 65 and over make up about 10.5 per cent of the population in Canada, many European countries have close to 15 per cent of their population made up of persons in that age category. Canada's elderly population is not expected to reach those levels until some time after the turn of the century. With the current benefit structures and tax incentives, this gradual aging of the population will naturally result in increased Old Age Security benefits, increased tax assistance and in more Canada Pension Plan benefits. The aging of the population and the fact that the Canada Pension Plan is maturing has caused the workload faced by the Branch to increase.

At the other end of the age spectrum, the number of children in Canada receiving Family Allowances has been declining since 1975. This decline appears to have levelled off in 1986. In 1975 close to one in three was under the age of 18. In 1987, the proportion is closer to one in four. While Family Allowances' expenditures have remained relatively stable, with inflationary increases slightly more than offsetting the declining number of children, the number of families collecting Family Allowances' benefits (and hence the workload associated with the program) has actually been stable at about 3.6 million steadily since 1975. This is of course due to the fact that the average number of children per family has been dropping.

Another important element in the planning perspective is the review of social expenditures and related tax provisions announced by the Minister of Finance in his February 1986 budget.

2. Initiatives

During 1987-88, the program will undertake the following initative:

Improved Income Protection For Women: In the fall of 1985, federal and provincial ministers of welfare agreed to undertake a study on the appropriate role of survivors benefits in the Canada Pension Plan. In particular, the study is intended to address concerns that the present provisions for survivors discriminate on the basis of age. It is expected that this study will be completed in time for possible legislative action during the 1987-88 fiscal year.

3. Update on Previously Reported Initatives

Disability Certification: A new initiative reported in 1986-87, the provision of assistance in the administration of the Income Tax Act in determining eligibility for tax deduction purposes, has been incorporated into the ongoing duties of the Branch.

Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act: This new initiative, first reported in 1986-87, called for assistance to the Department of Justice in the enforcement of support and custody orders. This function has now been absorbed into the ongoing administration process.

Income Security Programs Systems: A new initiative presented in the 1985-86 Main Estimates was the project calling for the incorporation of technological advances in the Income Security Programs delivery systems in order to provide improved service to the public, increase overall efficiency and limit administrative costs. Treasury Board approval in principle has been received to proceed with the development of a systems architecture. This project will be an integral part of the Branch's strategy of dealing with workload increases during a time of resource constraints.

Toll Free Service: As first reported in 1984-85, a pilot program for providing toll free telephone service to persons living in remote areas of Canada was initiated. This pilot program has now been extended to cover all areas of Canada.

Canada Pension Plan Contributor Information: A new initiative reported in 1984-85 called for the regular notification to all CPP contributors about records of contributions and potential benefit entitlements. That project is now fully operational with every CPP contributor scheduled to receive a statement of earnings and potential benefits at least once every four years.

Improvement in Administration : In 1984-85, an initiative was undertaken to create an automated integrated management information system within the Branch. That system has now been absorbed into a Department-wide financial and management reporting system.

Improvement of the Income Security protection provided to migrants: The Branch is continuing to negotiate international social security agreements that ensure the continuity of social security protection for migrants and to coordinate Canada's income security programs and those of other countries. Agreements are in effect with France, Greece, Italy, Jamaica, Portugal, the United States, Denmark, Sweden, Belgium and Norway. Discussions are underway towards agreements with a number of additional countries, and others will be started in the year ahead.

Controls Programs : This previously reported initiative dealt with an improved and more intensive program to detect, prevent and correct fraudulent or erroneous payments. These more intensive procedures have been incorporated into the ongoing administration process.

E. Program Effectiveness

All of the benefits administered by Income Security Programs Branch have been evaluated using the evaluation criteria suggested by the Office of the Controller General. The benefits were looked at separately, with evaluation studies covering Canada Pension Plan disability, survivor and retirement benefits, Old Age Security basic benefits, The Guaranteed Income Supplement, the Spouse's Allowances

benefits and Family Allowance benefits. These evaluation studies examined the perfomance of the seven components mentioned above against the original intent of the legislation and assessed whether the programs in fact were fulfilling the mandate given to them. The evaluation studies have been carried out over a period of several years, with the last one - Family Allowances - being completed in 1986.

As an overall summary, the evaluation of these programs found that the design of the programs was appropriate for the roles assigned. The programs were, and are, doing a good job of meeting their stated objectives. That is not to say that no shortcomings were highlighted. On the contrary, some of the areas mentioned in these studies have eventually been passed into legislation. For example, the evalution of CPP disability benefits suggested benefit levels were too low and should be increased. An amendment to the CPP, effective January 1987 raised the flat-rate portion of the CPP disability benefits, more than doubling its previous level. The evaluation of the retirement component of CPP noted the serious differential between the earnings ceiling, the Year's Maximum Pensionable Earnings, and average wages. The ceiling eventually caught up to average wages and a recent legislative amendment will ensure that it remains at a level slightly above average wages, thereby providing the type of earnings coverage originally intended.

The evaluation of the Guaranteed Income Supplement benefit suggested the economic plight of the single elderly could best be addressed by an increase to GIS single benefit rates. In 1984, GIS single benefit rates were increased by $50 per month in two equal $25 stages, one in July 1984 and the other in December 1984. The evaluation of the Spouse's Allowance program suggested the benefit be extended to a broader category of people in the 60 to 64 age category. The program was amended effective September 1985 to provide benefits to low-income widows and widowers in this age category.

The evaluation of the Family Allowances program examined, among other things, the operation of the child income test whereby recipients lose entitlement to benefits if the child earns taxable income. Some of the findings of this evaluation were noted in last year's submission. The evaluation concluded that the child income test tends to harm low-income families more than high-income families at whom the test was targetted, probably acts as a work disincentive and, as it is virtually unenforceable, penalizes the honest.

Section II
Analysis by Activity

A. Family Allowances

Objective

To financially assist families and institutions rearing children as part of the overall Child Benefits System.

Description

Family Allowances are paid monthly on behalf of children under the age of 18 who are resident in Canada and who are maintained by parents or guardians who also meet certain residence requirements. The Allowance is normally paid to the mother. Special Allowances are paid on behalf of children under 18 who are maintained by welfare agencies or government departments or institutions.

Provinces may vary the amount of Family Allowances which the federal government pays to their residents according to the age and/or number of children in each family. Over a four-year period, the average benefit must equal the national rate and individual payments must be at least 60% of the federal rate per child. Currently, Alberta varies the rate according to the age of the child, while Quebec varies the rate according to both the age of the child and number of children in a family.

Resource Summaries

This activity accounts for 100% of the 1987-88 transfer payments made under the authority of the Family Allowances Act, 1973 and 15% of the total transfer payments administered by the Program.

Figure 5 : Activity Resource Summary ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Benefit payments	**2,562,000**	2,536,000	2,500,561

Explanation of Change: The forecast increase of $26 million or 1.0% in benefit payments between 1986-87 and 1987-88 is based on:

- increase in average rate paid to recipients $28 million
- forecast decrease in number of eligible children ($ 2 million)

Figure 6 shows actual compared to originally estimated benefit payments for the Family Allowances Activity.

Figure 6: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Benefit payments	2,500,561	2,510,000	**(9,439)**

Explanation of Change: The $9 million decrease was due to:

- a 0.5% higher than forecast number of children $14 million
- a lower than forecast average monthly rate (due mostly to the modified indexation policy implemented in January 1986) ($23 million)

Performance Information and Resource Justification

The Family Allowances program is making payments on behalf of 6.6 million children, which represents a take-up rate of over 99 percent.

Figure 7 : Family Allowances - Summary of Federal Monthly Benefits

Calendar Year	Family Allowances	Special Allowances
	$	$
1983	28.52	41.87
1984	29.95	44.68
1985	31.27	46.65
1986	31.58	47.12
1987	31.93	47.64

Note: As of January 1986, the amount of annual indexing has been modified to compensate for the amount of inflation in excess of 3%.

During 1985-86, over 414,000 applications for Family Allowance benefits were received and 3,635,860 accounts were maintained. The vast majority of benefits are paid to families, with less than 1% being paid to foster parents or child maintenance agencies. The 1985-86 workload in Family Allowances was as forecasted while resource utilization was 1.39% higher than anticipated, resulting in a lower efficiency level (see page 6-26).

B. Old Age Security

Objective

To provide a basic level of income for older Canadians and additional income assistance for Old Age Security recipients, their spouses aged 60-64, and widows and widowers aged 60-64 who have limited income from other sources.

Description

All benefits paid under the Old Age Security Act are adjusted four times per year (January, April, July and October) to reflect changes in the cost of living as measured by the Consumer Price Index. The three kinds of Old Age Security benefits payable are as follows:

Basic Pension: The basic Old Age Security pension is a monthly benefit paid to persons aged 65 and over who apply for it and who satisfy certain residence requirements. Ninety-nine per cent of the population aged 65 and over receive this benefit. The amount of the pension may be full or partial depending on the previous periods of residence.

Guaranteed Income Supplement: Old Age Security pensioners with limited income apart from the basic pension may receive a Guaranteed Income Supplement. The amount of the supplement varies according to the reported income of the pensioner for the previous calendar year and the marital status of the recipient.

Spouse's Allowance : This income-tested monthly allowance is available to Old Age Security pensioners' spouses who are 60 to 64 years old and widows and widowers aged 60-64 who meet the residence requirements that apply to the basic pension. The allowance also varies according to the reported income from the previous year.

Resource Summaries

This activity accounts for 100% of the 1987-88 transfer payments made under the authority of the Old Age Security Legislation and 85% of the total transfer payments administered by the Program.

Figure 8 : Old Age Security Benefit Payments ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Benefit Payments			
Basic Pension	10,258,000	9,535,000	8,857,668
Guaranteed Income Supplement	3,753,000	3,501,000	3,319,428
Spouse's Allowance	582,000	492,000	347,752
	14,593,000	13,528,000	12,524,848

Explanation of Change: Explanation of the projected increases of $1,065 million between 1986-87 and 1987-88:

Basic Pension

- increase of 3.4% in number of eligible beneficiaries $328 million
- statutory increase in average monthly rate $395 million

Guaranteed Income Supplement

- increase of 2.7% in number of eligible beneficiaries $ 96 million
- statutory increase in average monthly rate $156 million

Spouse's Allowance

- increase of 11.5% in number of eligible beneficiaries $ 59 million
- statutory increase in average monthly rate $ 31 million

Figure 9 compares actual to originally estimated benefit payments for the Old Age Security Activity.

Figure 9: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Benefit Payments			
Basic Pension	8,857,668	8,874,000	(16,332)
Guaranteed Income Supplement	3,319,428	3,365,000	(45,572)
Spouse's Allowance	347,752	262,000	85,752
	12,524,848	12,501,000	23,848

Explanation of change: Explanation of the difference of $24 million between 1985-86 actual payments and Main Estimates:

Basic Pension

- a 0.14% lower than forecast number of eligible beneficiaries ($13 million)
- lower than forecast average monthly rate (due to lower than anticipated indexation rates offset by income levels lower than projected) ($ 3 million)

Guaranteed Income Supplement

- a 1.02% higher than forecast number of eligible beneficiaries $34 million
- a lower than forecast average monthly rate (due in large part to higher average income and also to lower indexation rates than anticipated) ($80 million)

Spouse's Allowance

- a 28.06% higher than forecast number of eligible beneficiaries $62 million
- a higher than forecast average monthly rate (due to a higher average rate paid than forecasted slightly offset by a lower indexation rate than anticipated) $24 million

Performance Information and Resource Justification

Of the 2.8 million persons who will receive Old Age Security benefits in 1987-88, close to one-half will receive the Guaranteed Income Supplement and 160,000 will receive the Spouse's Allowance. The estimated maximum benefit rates for 1987-88 and the actual maximum rates for the last four years are presented below in Figure 10.

Figure 10: Old Age Security - Summary of Maximum Monthly Benefits ($)

Fiscal year	Basic Pension	Guaranteed Income Supplement		Spouse's Allowance	
		Single	Married	Regular	Extended
Estimates 1987-88					
January 1, 1988	307.61	365.57	238.10	545.71	602.47
October 1, 1987	305.47	363.03	236.44	541.91	598.28
July 1, 1987	303.65	360.86	235.03	538.68	594.71
April 1, 1987	301.24	358.00	233.16	534.40	589.99
Actual (Annual Average)					
1986-87	292.91	348.11	226.72	519.63	573.69
1985-86	281.21	334.20	217.66	498.86	550.76
1984-85	270.50	298.84	209.38	479.87	507.14
1983-84	258.78	259.99	200.47	459.25	459.25

In 1985-86, approximately 370,000 new applications for OAS benefits, Guaranteed Income Supplement (GIS) and Spouse's Allowance (SPA) were processed. There were 1,344,000 applications for the renewal of GIS. In the same year, approximately 1.3 million OAS-basic accounts, 1.3 million OAS/GIS accounts and 112,000 SPA accounts were maintained. The workload in Old Age Security for 1985-86 was 0.20% over the original forecast while resources increased by 6.54%. This resulted in a lower efficiency level (see page 6-26).

C. Program Administration

Objective

To provide overall direction and coordination of program activities by providing policy advice and analysis, planning financial and administrative services; to exercise overall authority for the CPP to determine eligibility, to authorize payments to maintain and provide information relative to the Canada Pension Plan, Family Allowances and Old Age Security programs, to assist in the issuance of disability certificates and to assist the courts in the enforcement of custody orders and support payments.

Description

The Program Administration activity encompasses:

- the development and provision of plans and policy advice for the Minister and senior management;
- the determination of benefit entitlement;
- the authorization of payments for beneficiaries and the maintenance of beneficiary payment records;
- assistance in the support of certain parts of the Income Tax Act and the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act;
- the maintenance and provision of information relative to the Income Security Program; and
- the overall administration of the C.P.P.

Resource Summaries

This activity accounts for 100% of the 1987-88 operating expenditures and 100% of person-years of the Income Security Program.

Figure 11: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Operations	95,697	2,638	103,505	2,769	103,207	2,961
ISP Systems	5,587	23	6,043	24	2,014	15
Policy, Liaison and Development	5,859	98	6,337	103	2,589	53
Assistant Deputy Minister	246	4	267	4	234	4
Finance and Administration	-	-	3,634	76	4,903	87
	107,389	2,763	119,786	2,976	112,947	3,120
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	38,030	-	47,342	-	38,829	-
	69,359	2,763	72,444	2,976	74,118	3,120

Explanation of Change: The decrease of $3.1 million and 213 person-years in requested resources for 1987-88 over 1986-87 forecast is due to:

	($000)	P.Y.
• Departmental reallocation	(3,100)	(50)
• Transfer of resources to the Corporate Management Branch	(2,400)	(73)
• Reorganization project	(3,100)	(64)
• Allowance for inflation	3,400	-
• Five(5) year reduction plan	2,100	19
• CPP Legislation changes	-	(50)
• Other	-	5

Figure 12 shows actual compared to originally estimated operating expenditures for the Program Administration Activity.

Figure 12: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Programs Operations	103,207	2,961	106,871	2,890	(3,664)	71
ISP Systems	2,014	15	748	4	1,266	11
Policy, Liaison and Development	2,589	53	2,947	54	(358)	(1)
Assistant Deputy Minister	234	4	242	4	(8)	-
Finance and Administration	4,903	87	4,317	90	586	(3)
	112,947	3,120	115,125	3,042	(2,178)	78
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	38,829	-	39,015	-	(186)	-
	74,118	3,120	76,110	3,042	(1,992)	78

Explanation of Change: Actual total operating expenditures were $2.2 million or 1.9% lower than anticipated due to:

- cancellation of a planned move to Peterborough, Ontario $2.2M
- the effects of the freeze on discretionary spending $2.2M

Offset by:

- Workload increases mainly due to the Income Tax Act and the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act resulting in person-year expenditures ($2.2M)

Performance Information and Resource Justification

The workload for each program activity is measured in terms of the accounts maintained.

Figure 13: Income Security Program Performance by Activity

	Actual 1983-84	Actual 1984-85	Actual 1985-86	Forecast 1986-87	Change	Estimates 1987-88	Change
Workload*							
Canada Pension Plan (benefits)	1,055	1,138	1,252	1,327	75	1,489	162
Family Allowances (accounts)	676	675	675	678	3	680	2
Old Age Security (weighted accounts)	1,410	1,450	1,524	1,598	74	1,662	64
Program Workload	3,141	3,263	3,451	3,603	152	3,831	228
Resources (person-years)							
Canada Pension Plan	890	961	999	953	(46)	885	(68)
Family Allowances	627	648	655	625	(30)	580	(45)
Old Age Security	1,303	1,353	1,466	1,398	(68)	1,298	(100)
Program Resources (person-years)	2,820	2,962	3,120	2,976	(144)	2,763	(213)
Efficiency**							
Canada Pension Plan	118.54	118.42	125.33	139.24	13.91	168.25	29.01
Family Allowances	107.82	104.17	103.05	108.48	5.43	117.24	8.76
Old Age Security	108.21	107.17	103.96	114.31	10.35	128.04	13.73
Program Efficiency	111.35	110.16	110.61	121.07	10.46	138.65	17.58

* Expressed in "person-years of work".
** Expressed in index form relative to the base year, 1979-80 equals 100.

Program workload in 1985-86 was 2.10% above the projected level while resources were 2.56% higher than estimated. The resulting program efficiency was 110.61% relative to the base year 1979-80 set at 100%, a decrease of 0.50% from the estimates. Person-year resources will decrease by 7.16% between 1986-87 and 1987-88. This decrease is in large part a result of the completion of the decentralization project. Workload will increase by 4.40% between 1985-86 and 1986-87 and by 6.33% in 1987-88. Due to these factors efficiency will increase in 1987-88 by 17.58%.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

The Income Security Programs Branch financial requirements by object are presented in figure 14.

Figure 14: Details of Financial Requirements by Object ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Personnel			
Salaries and wages	77,692	80,011	79,588
Contributions to employee benefit plans	11,498	10,649	11,991
	89,190	90,660	91,579
Goods and Services			
Transportation and Communications	8,444	9,169	11,526
Information	1,387	7,782	1,479
Data Processing services	1,600	1,600	1,916
Professional and special services	2,265	4,624	2,149
Rentals	310	305	241
Purchased repair and upkeep	221	256	304
Utilities, materials and supplies	3,277	3,383	2,434
All other expenditures	296	367	31
	17,800	27,486	20,080
Total operating	106,990	118,146	111,659
Capital	399	1,640	1,288
Transfer Payments	17,155,000	16,064,000	15,025,409
Total Program expenditures	17,262,389	16,183,786	15,138,356
Less: Receipts and Revenue credited to the Vote - Operating expenditures recovered from the Canada Pension Plan	38,030	47,342	38,829
	17,224,359	16,136,444	15,099,527

2. Personnel Requirements

All of the person-years in the Income Security Programs Branch are allocated to the Program Administration activity as follows:

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Program Administration	2,763	2,976	3,120

Personnel expenditures account for 82% of the total operating expenditures of the Branch. A profile of the Branch's personnel requirements is provided in Figure 15.

Figure 15: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1987-1988 Average Salary Provision
	87-88	86-87	85-86		
Management	14	15	15	51,400 -120,000	67,511
Scientific and Professional	37	37	39	15,116 - 80,275	64,517
Administrative and Foreign Service					
Administrative Services	174	180	187	14,939 - 62,268	35,820
Program Administration	518	512	540	14,939 - 62,268	36,376
Other	32	67	72	14,005 - 65,808	41,799
Technical Support	6	6	6	13,568 - 62,028	35,403
Administrative Support					
Clerical	1,675	1,761	1,865	13,887 - 34,086	22,994
Secretarial	172	180	194	13,569 - 34,304	20,338
Other	131	112	118	13,600 - 39,870	21,256
Operational	4	6	6	13,857 - 47,673	22,311

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group as of October 1, 1986. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Statutory Payments make up about 99% of the total Estimates of this Program.

Figure 16: Details of Statutory Payments ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Old Age Security benefits	10,258,000	9,535,000	8,857,668
Basic Pension	3,753,000	3,501,000	3,319,428
Guaranteed Income Supplement	582,000	492,000	347,752
Spouse's Allowance			
Family Allowance benefits	2,562,000	2,536,000	2,500,561
	17,155,000	16,064,000	15,025,409

4. Revenue

The Program endeavours to recover all Operating expenditures incurred on behalf of the Canada Pension Plan. Refer to pages 6-32 to 6-43 for a description of the Canada Pension Plan.

5. Net Cost of Program

The 1987-88 Estimates include only those budgetary expenditures expected to be incurred and charged to the program's voted and statutory appropriations. Other items must be included when showing the cost of the program. Figure 17 shows the net cost of the program after services provided without charge by other departments have been added and after revenues credited to the Vote that relate to recovery of the Canada Pension Plan administrative expenditures have been deducted.

Figure 17: Net Cost of Program for 1987-88 ($000)

	1987-88	1986-87
Operating Expenditures	107,389	106,624
Benefit Payments	7,155,000	16,212,000
Main Estimates	17,262,389	16,318,624
Services received without charge		
Accommodation - from Public Works Canada	7,076	6,614
Cheque issue services - from Supply and Services	443	336
Employer's share of employee benefits covering insurance premiums and costs - from Treasury Board Secretariat	2,586	2,519
Other services - from other departments	110	85
	10,215	9,554
Total program cost	17,272,604	16,328,178
Less: Recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan: Credit to Vote 45, NHW	38,030	36,280
Estimated net program cost	17,234,574	16,291,898

B. Other Information

1. Transfer Payments and Tax Expenditures

The Canadian tax system contains a significant number of provisions which accord preferential treatment to certain groups of taxpayers or types of activities. Such provisions are often alternatives to direct spending and have thus come to be called tax expenditures. Figure 18 presents the elements of the elderly benefit system and Figure 19 below the elements of the child benefit system. Tax revenues are the income taxes collected on the benefit payments while tax expenditures represent either foregone taxes collected or direct refundable tax credits.

Figure 18: Estimated Federal Expenditure on the Elderly Benefit System ($ Million) Calendar Year 1986*

Elderly Benefits	Expenditure	(Tax Revenue) Tax Expenditures	Total
Old Age Security	9,330	(690)	8,640
Guaranteed Income Supplement/ Spouse's Allowance	3,595	-	3,595
Age Exemption	-	735	735
Pension Income Deduction	-	120	120
Total	12,925	165	13,090

* The figures shown for the pension income deduction represent the revenue loss on behalf of persons 65 and over.

Figure 19: Estimated Federal Expenditure on the Child Benefit System ($ Million) Calendar Year 1986**

Child Benefits	Expenditure	(Tax Revenue) Tax Expenditures	Total
Family Allowances	2,505	(480)	2,025
Child Tax Exemption	-	730	730
Child Tax Credit	-	1,815	1,815
Total	2,505	2,065	4,570

** The child benefit system reflects the 1989 structure of federal child benefits in 1986 dollars.

Section I
Canada Pension Plan Overview

A. Description of Plan

1. Introduction

The Canada Pension Plan (CPP) is a compulsory, contributory social insurance plan which enables members of the labour force to acquire and retain protection for themselves and their families against loss of income due to retirement, disability or death. Currently, approximately 8.5 million Canadians contribute to the plan and approximately 2.2 million people receive benefits.

The plan began in 1966 and covers all of Canada except the province of Quebec which has exercised its constitutional prerogative of operating a comparable program - the Quebec Pension Plan. All benefits and administrative costs are financed from contributions received and the interest earned by the CPP Investment Fund. Any changes to the general level of benefits or the rate of contributions require an Act of Parliament plus the agreement of at least two thirds of the 10 provinces having not less than two thirds of the population. In addition, changes of this kind require three years of notice before coming into force unless notice is waived by the provinces.

2. Contributions

Most employees and self-employed persons between the ages of 18 and 65 must contribute to the plan. Contributions are made on annual employment earnings between a minimum level known as the Year's Basic Exemption and a maximum called the Year's Maximum Pensionable Earnings ($2,500 and $25,900 respectively for calendar year 1987). Employees in 1987 contribute at the rate of 1.9% of earnings within this range with a matching contribution by the employer. The self-employed pay the 1987 combined rate of 3.8%. These contribution rates represent the first year in a 25-year schedule of contribution rate changes (see page 6-36).

3. Benefits

There are three categories of benefits: retirement pensions, survivors' benefits, and disability benefits. Retirement pensions are paid to contributors who are 60 years of age or over. Survivors' benefits are paid to surviving spouses of deceased contributors and on behalf of their dependent children. A lump sum death benefit is also payable. Disability benefits are payable to contributors under age 65 with prolonged and severe disabilities and on behalf of their dependent children.

B. Operation of the Plan

As required by the CPP legislation, the federal government administers the plan and maintains separate financial records for the CPP Account and the CPP Investment Fund.

1. Canada Pension Plan Account

The CPP Account is credited with all contributions received and interest earned and is charged with all benefits paid and administrative expenses. Any monies on hand in the account in excess of operating needs for the next three months are invested on behalf of the fund.

2. Canada Pension Plan Investment Fund

The amounts invested constitute the CPP Investment Fund. Investments in provincial and federal government securities are made with the cash on hand in excess of the three-month operating requirement. The amount made available to each province is based on the proportion of total contributions made by residents of each province during the previous 10-year period. Funds not borrowed by the provinces are invested in federal securities. Interest earned on the investments is credited to the CPP Account. Funds derived from the redemption of securities are reinvested.

3. Departmental Responsibilities

While the CPP legislation assigns to the Minister of National Health and Welfare overall accountability for reporting on the operations and status of the plan, six other departments also participate in its administration. These other participants are National Revenue, Supply and Services, Public Works, Employment and Immigration, Finance, and Insurance. Finance is responsible for investing the Account's excess monies. The major responsibilities of the other participating departments in respect of the CPP are outlined on page 6-43. Costs incurred in administering the Act are recoverable from the Account. For convenience, presentation of the full report on the CPP is included as a part of the Estimates of the Department of National Health and Welfare.

C. Financial Summary

Figure 20 summarizes the financial transactions of the CPP and the change in the balance of the Canada Pension Plan Account for the fiscal year 1987-88.

Figure 20: Canada Pension Plan Account - Source and Application of Funds and Year-End Balances ($ millions)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change	Actual 1985-86
Sources and Applications of Funds				
Sources				
Contributions	5,430	4,846	584	4,495
Interest	3,509	3,419	90	3,162
Securities Redeemed	659	565	94	25
	9,598	8,830	768	7,682
Applications				
Benefit Payments	7,010	5,681	1,329	4,887
Investments	2,276	2,825	(549)	2,413
Administrative Expenses	122	128	(6)	111
Increase in Operating Balance	190	196	(6)	271
	9,598	8,830	768	7,682
Year-End Balances				
Investment Fund	33,819	32,202	1,617	29,942
Operating Balance	2,159	1,969	190	1,773
Account Total	35,978	34,171	1,807	31,715

D. Highlights of Financial Change

Key Highlights for the upcoming year are as follows:

- The balance in the Canada Pension Plan Account at the end of fiscal year 1987-88 is expected to increase by more than $1.8 billion to $36.0 billion.
- The annual rate of increase in the balance will decrease from 7.7% in 1986-87 to 5.3% in 1987-88.
- Receipts of contributions and interest are projected to increase by 8.2% in 1987-88 compared to 7.9% in 1986-87.
- Disbursements for benefit payments and administrative expenses are forecast to rise by 22.8% in 1987-88 compared to 16.2% in 1986-87.

E. Long-term Financial Implications

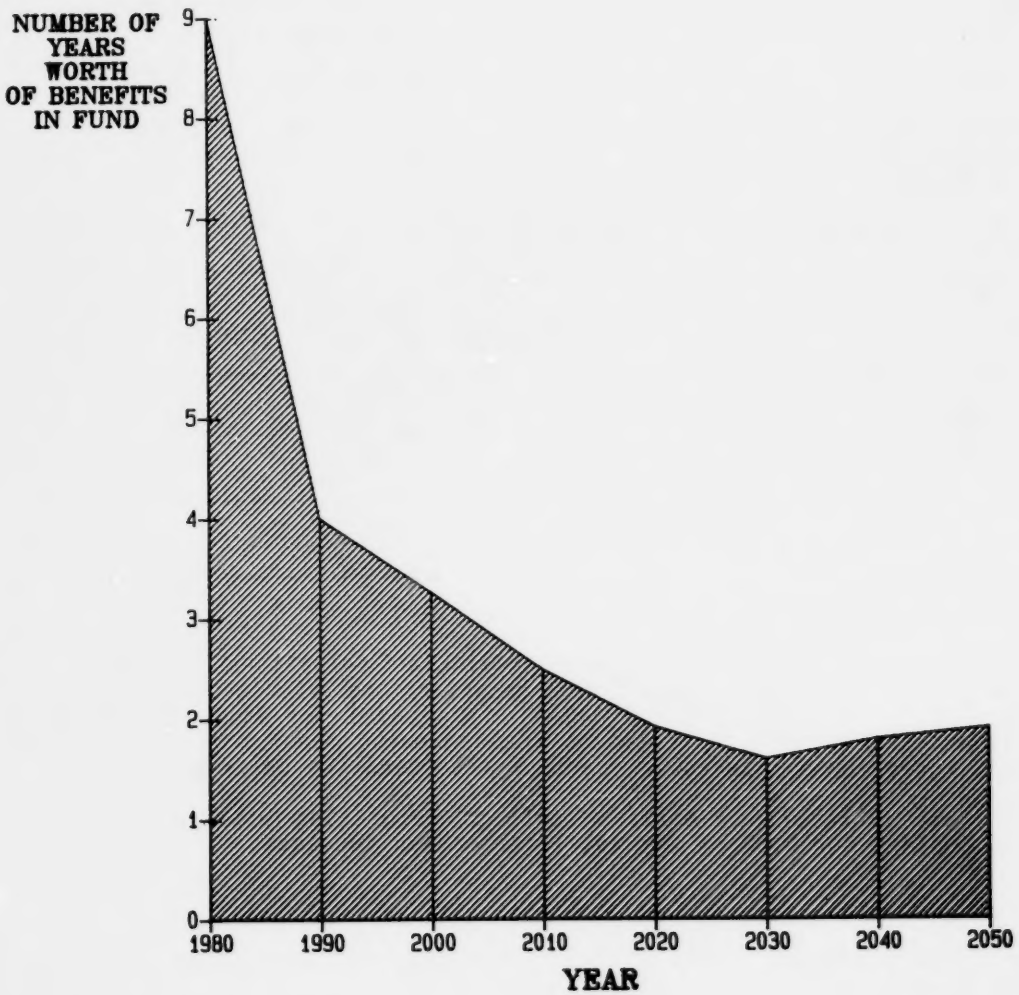
In order to put the CPP on a firm financial footing for the future in a fair and non-disruptive manner, a series of gradual contribution rate increases has been incorporated into the Plan. An amendment was made to the Plan in 1986 calling for annual increases in the contribution rate beginning in 1987. The 25-year schedule of rates planned for the CPP is as follows:

Year	Combined Employee-Employer Contribution Rate %	Year	Combined Employee-Employer Contribution Rate %
1987	3.80	2002	6.25
1988	4.00	2003	6.40
1989	4.20	2004	6.55
1990	4.40	2005	6.70
1991	4.60	2006	6.85
1992	4.75	2007	7.00
1993	4.90	2008	7.15
1994	5.05	2009	7.30
1995	5.20	2010	7.45
1996	5.35	2011	7.60
1997	5.50		
1998	5.65		
1999	5.80		
2000	5.95		
2001	6.10		

This schedule will result in a fund of approximately $120 billion in 2011, or just over 2 years worth of benefits. This target of 2 years worth of benefit is felt to be a reasonable level of a contingency fund for the future. This will help the Plan to accommodate demographic or economic fluctuations. The long term development of the Fund is presented in Figure 21.

The 1986 amendments also called for regular periodic reviews of the financing arrangement. The federal and provincial governments will review the situation at least once every five years to ensure that the Plan is on target to maintain the fund at approximately two years worth of benefits.

FIGURE 21: CPP FUND – BENEFIT RATIO



Section II
Canada Pension Plan Receipts

Receipts of the Canada Pension Plan are from three (3) sources:

A. Contributions
B. Interest from Investments
C. Security Redemptions

A. Contributions

Contributions to the Plan in 1987-88 are expected to make up 56.6% of all receipts. Table 20 reflects an expected rise in contributions collected in 1987-88 versus 1986-87 of $584 million or 12.1%. The number of contributors is expected to increase slightly from 8.60 million to 8.75 million. In addition, the contribution rate increase from 3.8% in 1987 to 4.0% in 1988 will also result in higher contributions collected by the CPP. The average annual contribution per contributor is expected to use to $620.57 in 1987-88 from $563.49 in 1986-87.

B. Interest From Investments and Operating Balance

Interest income from investments in federal and provincial securities and the operating balance accounts for 36.6% of the total receipts of $9.6 billion forecast for 1987-88.

Figure 22: Interest Income ($ millions)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change	Actual 1985-86
Interest From Investments	3,359	3,260	99	3,010
Operating balance	150	159	(9)	152
	3,509	3,419	90	3,162

C. Security Redemptions

The redemption of federal and provincial securities commenced in March 1986. These monies are received and credited to the CPP Account on a monthly basis and if not needed for immediate benefit expenditures, are reinvested in the following month. In the interim the money earns interest as part of the Operating Balance.

In 1987-88 $659 million worth of securities will be redeemed, accounting for 6.8% of the total forecasted receipts.

Section III
Canada Pension Plan Disbursements

A. Benefit Payments

1. Introduction

Of the 2.2 million people of all ages who currently receive CPP benefits, close to 1.4 million receive retirement pensions, 455,000 receive surviving spouse's benefits, approximately 163,000 receive disability pensions and 6,000 death benefits are paid monthly. In addition, almost 143,000 dependent children of deceased or disabled contributors qualify for monthly flat-rate benefits. All of the monthly benefits, including flat-rate benefits, are adjusted annually in accordance with changes in the Consumer Price Index.

2. Description of Benefits

Retirement Pension

Contributors to the plan who are 60 years of age or over are eligible upon application to receive a monthly retirement pension. The monthly amount of the pension payable at age 65 is based on 25% of the career average earnings of a contributor, subject to a three-year average of the annual earnings' ceiling known as the Year's Maximum Pensionable Earnings. Persons electing to have their benefit entitlement begin prior to age 65 will have their benefit actuarially reduced. The reduction factor is 0.5 percent for every month less than age 65. Someone receiving a benefit at age 64 would receive a 6 percent reduction, while someone receiving a benefit at age 60 would receive a 30 percent reduction. Persons electing to defer receipt of a retirement benefit past age 65 would receive an actuarial increment in a manner somewhat similar to that described above. Someone receiving a benefit starting at age 66 would receive a 6 percent increase, and someone receiving a benefit for the first time at age 70 would receive a 30 percent increase. No increments beyond age 70 are provided.

Pension sharing has been incorporated into the plan, allowing spouses to equally share one another's CPP retirement benefit.

A person's retirement pension varies according to actual annual pensionable earnings during the individual's contributory period.

Survivor's Benefits

Surviving Spouses' Benefits: Monthly pensions are paid to eligible surviving spouses upon application if the deceased contributor made contributions to the plan for a minimum qualifying period. The eligibility for benefits and the amount of such benefits are affected by the age and health of the survivor and whether or not dependent children of the deceased contributor are being maintained. A recent amendment to the Plan reinstates persons previously cut-off from benefits because of remarriage. Now people can continue to receive survivor benefits after remarriage.

Orphans' Benefits: Flat-rate amounts are paid upon application, on behalf of a deceased contributor's children until the children reach age 18 or, if full-time students, up to age 25.

Death Benefits: A lump sum death benefit is paid upon application. The amount of the benefit is the lesser of six times the monthly retirement benefit imputed to the contributor at the date of death or 10% of the maximum pensionable earnings for the year in which death occurs. Payment is normally made to the contributor's estate.

Disability Benefits

Disability Pensions: Provided that contributions have been made for a minimum qualifying period, a person who has a prolonged and severe mental or physical disability is entitled, upon application, to a disability pension. The amount of the pension consists of a flat-rate amount, plus 75% of the contributor's retirement pension calculated at the time that the disability occurs. A recent amendment to the Plan raised the level of the flat-rate component to an amount equal to that paid to disabled persons receiving benefits from the Quebec Pension Plan. In addition, a person can now meet the contributory eligibility requirements if contributions have been made in either 2 out of the last 3 years prior to disablement or in 5 out of the last 10 years prior to disablement.

Benefits to Children of Disabled Contributors: All provisions that apply to orphans' benefits also apply to benefits paid on behalf of disabled contributors' children.

3. Financial Requirements

Figure 23 shows the financial requirements for each of the three benefit categories and, where applicable, the individual types of benefits within these categories.

Figure 23: Benefit Payments by Category and Type ($millions)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change	Actual 1985-86
Retirement pensions	4,521	3,731	790	3,207
Survivors' benefits				
Surviving spouses' benefits	963	852	111	764
Orphans' benefits	115	114	1	114
Death benefits	139	118	21	104
Survivors' benefit total	1,217	1,084	133	982
Disability benefits				
Disability pensions	1,190	793	397	629
Benefits to children of disabled contributors	82	73	9	69
Disability benefits total	1,272	866	406	698
Total	7,010	5,681	1,329	4,887

4. Explanation of Change in Financial Requirements

The overall increase is primarily due to increase in the average amount payable for each type of benefit which accounts for $0.6 billion of the overall increase of $1.3 billion and to the continuing growth in the number of beneficiaries which accounts for a further $0.7 billion.

Figure 24 provides further details of these changes for the three largest types of benefits.

Figure 24: Highlights of Financial Changes ($millions)

Benefit Type	Reason for Change	Change
Retirement pension	- An increase of $15.08 in the average monthly benefit (from $255.59 to $270.67)	229
	- Growth of 175,407 in the average number of beneficiaries (from 1,216,361 to 1,391,768)	561
		790
Surviving spouse's pension	- An increase of $5.23 in the average monthly benefit (from $171.22 to $176.45)	26
	- Growth of 40,295 in the average number of beneficiaries (from 414,597 to 454,892)	85
		111
Disability pension	- An increase of $162.91 in the average monthly benefit (from $446.08 to $608.99)	312
	- Growth of 14,671 in the average number of beneficiaries (from 148,156 to 162,827)	85
		397

5. Variables Affecting Total Benefit Payments

Canada Pension Plan benefits are for the most part earnings-related. Benefits are largely based on career average earnings which will be different for each group of new beneficiaries. As the plan gets older, the length of time people can contribute becomes greater. In addition, the mix of contributors and beneficiaries has been changing over the years as the participation of females in the labour force increases. Some benefits, such as orphan's benefits, are not earnings related, but a fixed amount which all orphans receive. These fixed benefits, called flat-rate benefits, form part of the disability and survivor benefits. All benefits in pay are indexed each January to reflect changes in the cost of living as measured by the Consumer Price Index. Finally, the plan has an earnings ceiling which changes every year. This ceiling helps determine the amount of benefits people receive, as well as the amount of contributions which may be paid into the plan.

B. Administrative Expenses

Administrative expenses for 1987-88 are estimated at $122 million. This represents a decrease of 4.7% over those forecast for 1986-87.

Figure 25: Administrative Expenses ($000)

Department	Type of Administration Service	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Revenue	Collection of contributions	**59,505**	57,189	51,694
Health and Welfare	Plan administration, operations, records, etc.	**39,554***	48,866	40,520
Supply and Services	Cheque issue and EDP services	**16,839**	15,930	15,468
Public Works	Accommodation	**4,376**	4,308	2,186
Employment and Immigration	Assignment of social insurance numbers and maintenance of the central index **	**1,490**	1,487	1,004
Insurance	Actuarial services	**425**	420	371
		122,189	128,200	111,243

* The 1987-88 HWC forecast is the aggregate of the Income Security Program (38,030) and the Departmental Administration Program (1,524).

** Net figures after deducting prior year's recoveries of $444 in 1987-88, $447 in 1986-87 and $506 in 1985-86 from the Quebec Pension Plan.

Fitness and Amateur Sport Program

1987-88
Expenditure Plan

Table of Contents

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 - Part II of the Estimates 7-4
B. Use of 1985-86 Authorities - Volume II of the Public Accounts 7-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88
   1. Highlights 7-6
   2. Summary of Financial Requirements 7-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 7-8
   2. Review of Financial Performance 7-10
C. Background
   1. Introduction 7-11
   2. Mandate 7-11
   3. Program Objective 7-11
   4. Program Organization for Delivery 7-11
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 7-12
   2. Initiatives 7-14
   3. Update on Previously Reported Initiatives 7-16
E. Program Effectiveness 7-18

Section II
Analysis by Activity

A. Fitness 7-23
B. Amateur Sport 7-28
C. Program Administration 7-32

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 7-36
   2. Personnel Requirements 7-37
   3. Transfer Payments 7-38
   4. Net Cost of Program 7-39
B. Other Information
   1. Canada's International Sport Ranking 7-41
   2. Federal/Provincial Lottery Agreements 7-42

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 — Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates	1986-87 Main Estimates
	Fitness and Amateur Sport Program		
50	Operating expenditures	8,341	9,771
55	Contributions	57,641	60,597
(S)	Contributions to employee benefit plans	728	656
	Total Program	66,710	71,024

Votes — Wording and amounts

Vote	(dollars)	1987-88 Main Estimates
	Fitness and Amateur Sport Program	
50	Fitness and Amateur Sport - Operating expenditures	8,341,000
55	Fitness and Amateur Sport - Contributions	57,641,000

Program by Activities

(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates					1986-87 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary Operating	Capital	Transfer payments	Total	
Amateur Sport	34	2,374	-	49,774	52,148	55,802
Fitness	26	2,182	-	7,867	10,049	10,554
Program Administration	68	4,333	180	-	4,513	4,668
	128	8,889	180	57,641	66,710	71,024
1986-87 Authorized person-years		126				

B. Use of 1985-86 Authorities -- Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Fitness and Amateur Sport			
50	Operating expenditures	9,428,000	9,920,436	9,338,601
55	Contributions, and authority to make payments out of the Consolidated Revenue Fund and to charge said payments to the National Lottery Account, for the purpose of physical fitness, amateur sport and recreation programs in accordance with terms and conditions prescribed by order of the Governor in Council, the aggregate of said payments and payments made pursuant to paragraph (d) of Treasury Board Vote L27a, Appropriation Act No. 4, 1976, not to exceed at any time 5 percent of the aggregate of amounts credited to the National Lottery Account.	52,351,000	59,097,000	58,102,493
(S)	Contributions to employee benefit plans	657,000	725,000	725,000
	Total Program - Budgetary	62,436,000	69,742,436	68,166,094

Note: In addition to the $68,166,094 charged to the Fitness and Amateur Sport Program, payments of $946,595 were made in support of amateur sport programs, in conjunction with the wind-up of the National Lottery Account.

Section 1
Program Overview

A. Plans for 1987-88

1. Highlights

The Fitness and Amateur Sport Program will spend 86% of its 1987-88 budget on contributions to national sport organizations, to nationally ranked athletes and to national associations concerned with fitness and physical activity.

Fitness: A sum of $7.9 million and 26 person-years (PY's) is designated as resources for projects aimed at raising the fitness level of Canadians. Fitness Canada's contributions program and consultation will focus on the following areas during 1987-88:

- projects to increase youth fitness levels; (see Initiatives p. 7-15)
- co-operative projects to provide employees of small and medium-size companies with access to quality workplace fitness programs;
- projects to increase low-skill, mass participation opportunities to Canadians of all physical and mental capabilities. (see Performance Information p. 7-25)

Amateur Sport: A sum of $49.8 million and 34 PY's is designated as resources to assist and direct, through national sport organizations, the development of Canadian sport at the national and international levels and to support the highest level of achievement possible in international competitive sport. Sport Canada will focus on the following areas in 1987-88:

- Plans for the third year of the Best Ever Summer Program for Summer Olympic Sports (23) will be implemented. Special preparation programs will be initiated to assist Olympic athletes with their final preparation for the 1988 Olympic Games in Seoul, Korea. An amount of $19 million dollars and 8 PY's are allocated to this program. (see Performance Information p. 7-31)
- In February 1988 Canada will play host to the Winter Olympic Games in Calgary. The lead-up period to these Games will see the implementation of the fifth and final year of the "Best Ever" Plans for the preparation of Canadian athletes for the Games. An amount of $13 million dollars and 4.5 PY's are allocated to this program. (see Performance Information p. 7-31)

- In conjuction with the Olympic Games in Calgary, Sport Canada along with other agencies will focus attention on the promotion of winter sports throughout the country. As well, all negotiations will be completed with the newly built winter sports facilities to ensure that a legacy exists for Canadian sport. (see Initiatives, p. 7-15)

- In order to promote and consolidate a domestic sport system for Canada, Sport Canada will undertake a Domestic Sport Planning Process with national sport organizations. (see Initiatives, p. 7-15)

- Sport Canada will provide funding to national sport organizations in order that Canada can participate in the Pan American Games in Indianapolis USA in August 1987, and in the World University Games in Zagreb, Yugoslavia in July. (see Performance Information, p. 7-31)

- A study of the role of university sport and financing of it will be undertaken with the Canadian Intercollegiate Athletic Union (CIAU), provincial governments and the university community. (see Initiatives, p. 7-16)

- Sport Canada will create a Fair Play in Sport Sector which will develop programs to complement the activities undertaken by the Fair Play Commission established by the Minister. (see Initiatives, p. 7-16)

- Sport Canada will develop and implement a long term strategy to meet the goals set out in the recently published federal government policy on Women In Sport. Resources allocated to this program are $250,000 and 1 PY. (see Initiatives, p. 7-15)

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change	For Details See Page
Fitness	10,049	10,044	5	7-23
Amateur Sport	52,148	52,886	(738)	7-28
Program Administration	4,513	4,628	(115)	7-32
	66,710	67,558	(848)	
Person-years	128	126	2	

Explanation of Change: The financial requirements for 1987-88 are $848 thousand lower than the 1986-87 forecast expenditures. This reduction is primarily due to:

	($ thousands)
• Supplementary funding for the Best Ever-Summer Program	1,505
• Termination of supplementary funding for the Canada Games in 1986-87	2,000
• Reduction in supplementary funding for the Best Ever-Winter Program	(251)

Explanation of 1986-87 Forecast: The 1986-87 forecast (which is based on information available to management as of November 30, 1986) is $3.5 million or 4.9% lower than the 1986-87 Main Estimates of $71,024 million. This reduction is attributable to the government-wide reduction announced in the 1986 February budget.

B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of the Program's performance during 1985-86 were:

Fitness:

- The Canadian Symposium on Youth Fitness (held in December 1985) drew together fitness professionals, government officials, leaders and interested youth. The resolutions resulting therefrom form the blueprint for numerous initiatives to increase the level of youth fitness and to coordinate the delivery of programs to youth. (see Previously Reported Initiatives p. 16)

- As preparation for the Canadian Summit on Fitness (held in June 1986), leaders and government officials in the fitness field were consulted and the views of over 1,200 respondents published. This survey provided a snapshot of the goals and priorities facing the fitness community in Canada, and was used to initiate the development of program policies during 1985-86 and future years.

- Fitness Canada designed and initiated a two-phase study to review the status of the programs and delivery systems of 45 national client organizations and over 20 others with the potential to support Directorate objectives. The study will direct how contributions are awarded in future years.

- The Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute was formed to assume responsiblity for disseminating the results of the Canada Fitness Survey and for administering the Research Contributions Program previously operated by Fitness Canada.

- In May 1985 over 6 million Canadians in 986 different communities took part in the third National Physical Activity Week co-ordinated by Fitness Canada. Twenty national associations, the provincial and territorial governments, and some 200,000 volunteers combined their efforts to ensure the success of this major promotional venture. (see Performance Information p. 26-27)

- Fitness Canada recognizes the importance of cooperative and complimentary efforts with its fitness-related partners. To further this spirit, Minister of State for Fitness and Amateur Sport convened a meeting of federal, provincial and territorial ministers in May 1985. One of its major accomplishments was the establishment of six task forces addressing the following fitness issues:

  - National Physical Activity Week
  - Promotions
  - Youth
  - Employee Fitness
  - Leadership
  - Older Adults

  These task forces have now submitted their recommendations. (see Initiatives, p. 7-15)

Amateur Sport:

- In the period following the 1984 Olympic Games, evaluations of performance were carried out on a sport by sport basis, and on the basis of the overall performance of Canadian athletes in general. The results of these evaluations were used by the NSOs and Sport Canada in planning for the 1984-88 Quadrennial period. Four-year plans for high performance athlete development were created for all Summer Olympic Sports under the leadership of Sport Canada through a process called QUADRENNIAL PLANNING. (see Previously Reported Initiatives, p. 17)

- A Drug Testing and Research Program was initiated by Sport Canada in conjunction with the Sport Medicine Council of Canada. This program has been highly successful and widely implemented. Canada is now recognized as a world leader in the area of doping control in sport. (see Previously Reported Initiatives p. 18)

- A process for the on-going monitoring and assessment of multi-year plans of the Winter Olympic Sports has been established. Year three of the plans was implemented successfully.

- The Association Management Services Program was not carried out as intended because of a lack of person-years. The need for human resource consultative services remains in NSOs but is not able to be addressed by Sport Canada except on an ad hoc basis. (see Previously Reported Initiatives p. 18)

- A four-year plan was developed for the application of sport science to high performance athlete development. This plan includes initiatives in such areas as: medical monitoring of athletes, applied sport research, athlete testing, sport science consultation, and doping control.

- Through the formulation of a Competitive Sport Model encompassing all levels of competitive sport, Sport Canada has been able to clarify its role and objectives in the area of domestic sport development. A plan has been developed to enable Sport Canada to reach its objectives.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Fitness	9,798	10,517	(719)
Amateur Sport	53,999	47,262	6,737
Program Administration	4,369	4,657	(288)
	68,166	62,436	5,730

Explanation of change: Actual financial requirements were approximately $5.7 million or 9% higher than the Main Estimates. The difference between actual expenditures and the Main Estimates results mainly from the following major items approved by Supplementary Estimates:

	($ thousands)
• Incremental funding for the development of a Best Ever team in the 1988 Summer Olympics	4,870
• Incremental funding to cover the development costs of the Best Ever Olympic Hockey team for the 1988 Winter Olympic Games in Calgary	661

•	Reprofiling of funds for the 1987 Canada Winter Games to be held in Cape Breton, Nova Scotia	1,500
•	Contribution for the implementation of the International Youth Year (IYY) projects	300
•	Lapse due to the government-wide Freeze on Discretionary Spending	(1,600)
	Net Difference	$ 5,730

C. Background

1. Introduction

The Fitness and Amateur Sport Program is the principal instrument by which the Department and the federal government contribute to increasing the fitness of Canadians and promoting and developing excellence in domestic and international amateur sport.

2. Mandate

In 1961, the federal government, through the passage of the Fitness and Amateur Sport Act, formally established its place in the development of fitness and amateur sport at the national level. This mandate to promote, encourage and develop sport and fitness through physical activity has enabled the federal government to contribute significantly to the dramatic expansion of sport and fitness activities throughout the country.

3. Program Objective

The Fitness and Amateur Sport Program objective is to foster extensive participation in sport and physical activity within the nation, thus contributing to the fitness and sense of well-being of Canadians and to support the highest level of achievement possible by Canada in international competitive sport.

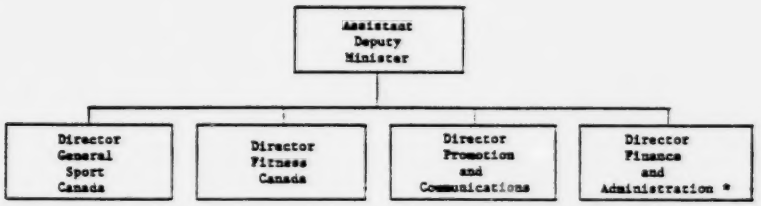
4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The program is comprised of three activities/planning elements: Fitness, Amateur Sport and Program Administration. The first two planning elements reflect the key program areas, and they are supported by the third.

Within the highly visible program, each planning element compliments the other. Sport Canada, through its financial contribution and technical leadership program to national sport organization and multi-services agencies, directs the development of Canadian sport at the national and international levels. At the same time, Fitness Canada through its financial contribution and leadership program, encourages

national organizations and agencies to develop programs aimed at increasing participation in physical activity thus contributing to the fitness and overall well-being of Canadians.

Figure 3: 1987-88 Resources by Organization/Activity ($000)



Planning Element					Total
Sport	32,148				32,148
Fitness		10,049			10,049
Program Administration			1,104	3,409	4,513
Total	32,148	10,049	1,104	3,409	66,710
Person-Years	34	26	9	59	128

* Also includes the staff of the Office of the Minister of State (Fitness and Amateur Sport), the Office of the Assistant Deputy Minister, the National Advisory Council and the Canada Games Council. Effective April 1, 1987 the Program's three (3) regional offices will no longer be in existence. Services and resources will be reallocated centrally within the Branch.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Several key factors influence the direction of the Fitness and Amateur Sport Program.

International Factors: As the number of countries participating in international sport throughout the world continues to increase, international sporting events are receiving more attention from governments as instruments of foreign policy. Opportunities therefore exist, not only to raise the profile of Canada as a nation, but also to increase international prestige through the performances of Canadian athletes. Canadian sport expertise can also be used by the federal government to improve relations with developing nations through

provision of technical assistance to their sport programs. In this regard, Canada's outstanding performance at the 1984 Summer Olympic Games has and will continue to contribute to increasing Canada's profile as a major sporting nation. Canada now has formally signed sport protocols with the following countries: China, German Democratic Republic, South Korea and the USSR. The hosting of the 1988 Winter Olympic Games and Canada's proposal to host the 1994 Commonwealth Games will also increase Canada's profile internationally.

The recent ruling of the International Olympic Committee (IOC) to allow professional athletes to compete in the Olympic Games must be examined to determine its effect on the activities of the Branch.

The presence of Canada as a sporting nation has also been enhanced through Sport Canada's efforts in the area of doping control. Canada is at the forefront of an international movement to eradicate the use of banned drugs in sport. In September 1986, the Minister of State for Fitness and Amateur Sport spoke to the Council of European Sport Ministers on the matter of international doping control. It is expected that further international efforts will be made.

Domestic Factors: More Canadians are now sufficiently active to positively affect their cardiovascular health, but seventy-five percent are still not active to this degree. More local-level opportunities to become active and to participate in low-skill, non-competitive activities must be presented, especially for the 78% of the population who are aware of the benefits inherent in physical activity and wish to increase their level of participation.

The private sector continues to show more interest in fitness and fitness-related programs, both as a means of increasing employee fitness levels and as a medium to heighten their corporate public image. This trend offers considerable possibilities to Fitness Canada whereby the fitness message can be better and more widely disseminated. The increased demand for fitness-related programs has in turn led to an increased need for greater skills and knowledge in program design and delivery on the part of the many volunteers and semi-professionals involved.

The Canada Fitness Survey (1981) indicates that there is a strong link between physical activity and health. More Canadians who describe themselves as "inactive" are smokers. They also show a higher level of cardiovascular disease risk. Canadians who call themselves "active" have been found to exhibit higher levels of positive emotional well-being and are more likely to demonstrate good nutritional habits and are better able to cope with stress.

Issues such as drug use by amateur and professional athletes, and an increase in violence in sport have tended to threaten the overall integrity of sport and raise concern among parents, athletes and coaches, and government at all levels and the sport community at large.

Socio-Economic Factors: While older Canadians are becoming more involved in competitive sport at all levels, the number of females engaged in sport as participants and leaders continues to lag behind the number of males. As Sport Canada continues to conceptualize and see to the implementation of a Canadian sport system, and programs and policies addressing participation inequities, these factors must receive consideration.

At the same time as the government has implemented fiscal restraint programs, the need for increased resources for the development of the Canadian sport sytem has become evident. The national sport community must seek to generate funds from the Corporate sector through consultative and financial assistance by the Sport Marketing Council.

In addition to federal government funding, the sport and fitness community in Canada depends on significant contributions from the private sector, either in the form of corporate donations to organizations, event sponsorships, or endorsement of new directions and programs.

Participation in physical activity affects economic life in Canada in several significant ways. Expenditures on goods, services and structures associated with physical activity are considerable. Other economic benefits include the value of volunteer work associated with physical activity, and reductions in economic costs associated with health care that occur when people increase their level of physical activity. For instance, a carefully commissioned study by Fitness Canada with an independant economist indicated that for 1981, the total quantifiable cost of poor health for diseases associated with physical inactivity was conservatively estimated at $2.5 billion. This includes health care costs associated with coronary heart disease, hypertension, obesity and osteoporosis. Given the rapid rate at which health care costs are rising, the potential influence of physical activity toward controlling these costs is considerable.

Several well-documented studies have demonstrated the economic benefits available from fitness and lifestyle education programs in the workplace, such as reduced absenteeism and improved quality control.

2. Initiatives

Major initiatives being introduced in 1987-88 include the following:

Fitness

Mass Participation Opportunities: Plans will be developed and implemented to utilize existing or new delivery systems in the provision of mass participation opportunities. Emphasis will be placed on activities offering low-skill, entry level opportunities, leading to life-long commitment to healthy lifestyles.

Federal/Provincial Collaboration: Fitness Canada will continue to provide leadership and support in the coordination of program delivery and resource allocation. The October 1986 Conference of Ministers of Sport and Recreation has created the framework for positive action within this planning period, with an advisory capacity to assist Ministers in the creation of effective programs and efficient delivery systems.

Youth Fitness: To implement the recommendations and strategies emanating from the Canadian Symposium on Youth Fitness, a media campaign using major youth celebrities will be developed and initiated.

Task Force Reports: The major recommendations of the six task force reports on fitness issues will be reviewed and priorized by a committee of federal and provincial representatives. Their implementation plan will be presented at the next federal-provincial Ministers meeting.

Amateur Sport

Winter Olympic Games: The Winter Olympics, hosted by Canada, in Calgary in February 1988, will provide a focus for winter sport development. Promotional and educational programs along with TV coverage of the Games will provide Canadians with considerable exposure to winter sport.

Domestic Sport Planning: A Domestic Sport Planning Process, based on sport development models, will be implemented by Sport Canada in conjunction with a selected number of national sport organizations. This process will serve to co-ordinate the activities of the various levels of sport organizations and governments having responsibility for domestic sport development. In 1987-88 it is anticipated that five (5) national sport organizations will undertake this process under the leadership of Sport Canada.

Women in Sport: A number of initiatives directed at increasing the participation of women in sport will be undertaken by Sport Canada. These include the production of the Women in Sport Bibliography, the inclusion of women in the National Coaching Institute, the funding of a research project, etc.

1988-1992 Planning: A planning process for high performance athlete development for the quadrennial period 1988-1992 will be developed by Sport Canada and implemented late in 1987 in conjuction with at least 20 national sport organizations. This process will result into multi-year plans leading up to the 1992 Winter and Summer Games in Albertville, France and Barcelona, Spain respectively. (see Previously Reported Initiatives p. 7-17)

Federal-Provincial Relations: Bilateral meetings and continuation of participation on the Federal/Provincial Blueprint Committee for sport are examples of specific efforts that will be made to undertake collaborative planning with all provinces on several major items of importance to the sport community: domestic sport development, high performance athlete development, Canada Games and university sport.

Fair Play: In conjunction with the Fair Play Commission, activities will be undertaken to reduce the amount of violence and violence-related injuries in sport. These activities include the funding of a marketing plan for the Fair Play concept, the provision of an annual Fair Play Award and the conduct of a study on training programs for references at the national level.

Commonwealth Games: The federal government has committed $50M to the hosting of the 1994 Commonwealth Games if Canada is successful in gaining the right to host. Sport Canada will work with the Commonwealth Games Association of Canada and the selected Canadian city to assist Canada internationally in obtaining the right to host the Games.

University Sport: A study of the role of university sport in the Canadian sport system and its financing will be undertaken by Sport Canada, in conjunction with the university community, the CIAU and the provincial governments. This study is intended to lead to a broader funding responsibility for university sport. This study will be initiated in 1987-88 but will continue into the next fiscal year.

Canada Games: A report has recently been tabled on the future of the Canada Games. Based on that report, a strategic plan for the enhancement of the Canada Games in the 1990s will be developed in conjunction with the national sport community and the provinces.

Insurance for National Sport Organizations: Sport Canada will undertake to work with National Sport Organizations (NSO) and the Advisory Committee on Insurance to resolve problems relating to the insuring of NSO activities and events.

Establishment of National Priorities: National Priorities of Statements for Coaching, and for Science and Medicine in Sport will be developed and will lead to agreements with non-governmental agencies involved in these areas. Co-operative action will lead to the strengthening of these areas within the Canadian Sport System.

3. Update of Previously Reported Initiatives

Fitness

Youth Fitness: Fitness Canada has been instrumental in focussing national attention on youth and fitness. A large number of national association projects which addressed the needs of youth were financially

supported by Fitness Canada in 1985-86. In addition, the existing fitness programs and services available to youth have been analysed and the results published through the Canadian Council on Children and Youth.

An important product of the Symposium was the heightened awareness in both delegates and the general public of the crisis in youth fitness. New marketing techniques, new programs and a new spirit of cooperation all bear witness to the Symposium's impact. A prime example is the use of contemporary music and video techniques to reach inactive or disinterested youth, and the incredible demand by teachers and professionals for this product.

Fitness in the Workplace: A major cooperative effort was initiated with the Canadian Chamber of Commerce to promote the merits of employee fitness. Over 10,000 members received information on employee fitness programs and their benefits, and the first annual Employee Fitness Awards Banquet was held to honour 20 companies for their leadership.

Corporate Sector Collaboration: Progress has been slow in this initiative as several legal and policy issues had to be resolved. However, several projects delivered by national associations have been successful in obtaining corporate sponsorships, and others have been helped to develop the necessary marketing skills. A consultant's report which outlines opportunities for increased private sector participation has been presented to management. It is anticipated that 1987-88 will see more progress.

Amateur Sport

Quadrennial Planning (Best Ever Summer Program): Under the leadership of Sport Canada, quadrennial plans for high performance athlete development have been developed for all Summer Olympic sports. These plans were used as a basis for allocating Best Ever Summer Program funds for NSOs. A significant adjunct to the creation of these plans was the development of a high performance system for each of these sports. The high performance system will remain in place after the 1988 Summer Olympic Games and will serve to guide high performance athlete development in the years to come.

A monitoring and evaluation process for the quadrennial plans has also been developed by Sport Canada and implemented by national sport organizations. This process will lead to assessments which will be used in the development of plans for the 1988-92 quadrennial period.

Best Ever Winter Program: Under the guidance of the Best Ever Program, comprehensive plans have been developed for the winter olympic sports. As well, several agreements have been signed with managers of Olympic facilities which will ensure that a legacy for facility use for winter sport development remains after 1988.

Drug Testing and Research: In 1983, the federal government's policy on Drug Use and Doping Control was issued. Since that time, an International Olympic Committee accredited laboratory in Montreal has been contracted to undertake a full range of dope tests and to provide research and consultative services for the period 1984-88. As well, activities have been undertaken in the areas of the development of educational materials for athletes, research into new drugs and new detection techniques, and international lobbying efforts designed to ensure that other countries carry out similar programs to eradicate the use of banned substances by athletes.

Athlete Assistance: In 1984, a new category of funding within the Athlete Assistance Program called "Development Cards" was implemented in order to provide ongoing funding for promising athletes who are part of the national training squad. In 1985-86, 13 Development Cards were awarded. (see Program Effectiveness, p. 7-20)

Association Management Services: The purpose of the Association Management Services Program of Sport Canada was to provide leadership and resources to national sport organizations in order to enhance their management capabilities and administrative effectiveness. Because of a lack of person-years and other directorate priorities, this program as originally conceived was not implemented. The need, however, has persisted and management problems have been dealt with on an ad hoc basis. In order to relieve the problems somewhat, Sport Canada has produced a document entitled HUMAN RESOURCE MANAGEMENT POLICY AND GUIDELINES to provide guidance in this area for NSOs.

E. Program Effectiveness

Program evaluations are scheduled for 1987-88 for Fitness and 1989 for Amateur Sport, in accordance with established evaluation frameworks. Specific plans will be developed as resources become available.

Fitness: The mandate of the fitness activity is to encourage, promote and develop increased participation by all Canadians in physical activity, thereby leading to improved well-being.

Effectiveness of the program cannot be measured in terms of absolute fitness levels because the survey data collected in 1981 has not been updated. The securing of funds in 1987-88 for a longitudinal survey will be pursued.

Other measures of effectiveness highlight the impact the program has on the awareness levels of Canadians. These include:

- contributions to PARTICIPaction generate over $14 million in free advertising recognized by over 90 percent of the population;
- one million Canadian youth test their fitness in the Canada Fitness Award program each year;

- National Physical Activity Week attracts over six million Canadians;
- fourteen percent of all companies in Canada with more than 100 workers offer some type of employee fitness program;
- sales of fitness-related equipment, publications and facilities memberships continue to rise;
- the volume of fitness publications distributed by the Branch exceeds 900,000 pieces annually.

These indices point to the broad range of methods used to reach Canadians and to the potential positive lifestyle change that future surveys will reveal.

Note: It is essential to update the data collected by the Canada Fitness Survey of 1981. Smaller surveys and the opinions of experts in the field point to a continuing increase in the activity levels of Canadians. However, a longitudinal follow-up will provide measurable indices.

Figure 4: Percentage of Canadians Participating in Regular Physical Activity

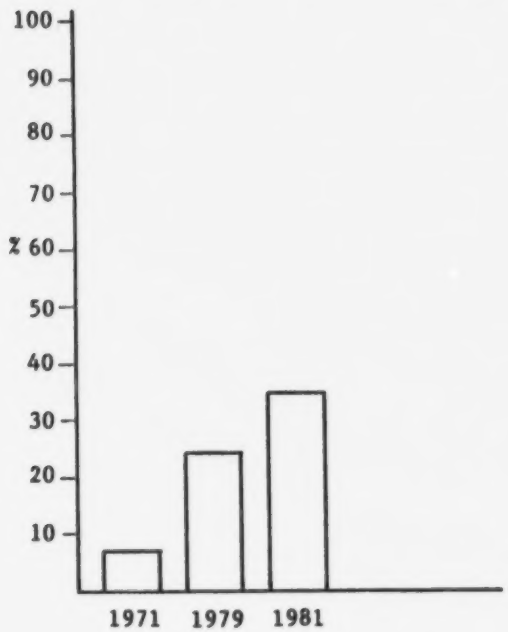
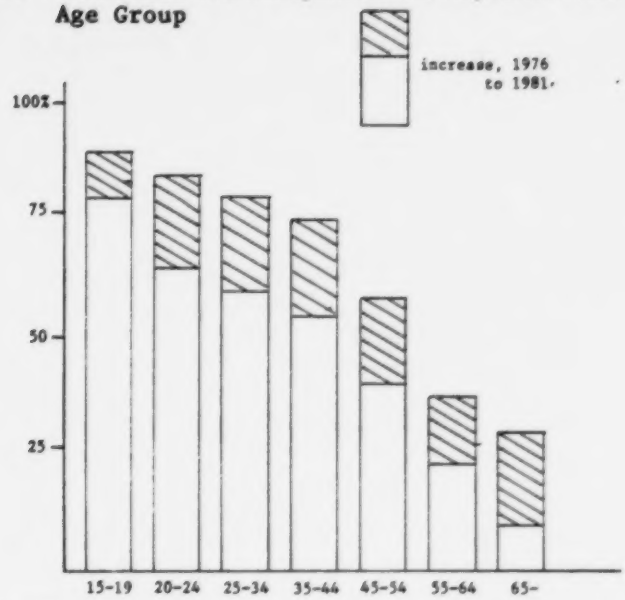


Figure 5: Increased Participation in Physical Activities by Age Group



Between 1976 and 1981 participation has increased in every age group.

Amateur Sport: More than 80% of Sport Canada's resources are directed toward the development of sport at the national and international levels, and attainment of the highest possible level of achievement by Canadian athletes in international competition. A measure of the success of this endeavour is Canada's ranking in major multi-sport events such as the Olympic Games and the Commonwealth Games. (see Other Information, p. 7-41). In 1984, Canada as a nation placed fourth in the Summer Olympic Games in Los Angeles. Although this ranking was undoubtedly assisted by the absence of several nations, the Canadian performance was the highest ranking ever achieved. If projected results from boycotting nations are factored into the Los Angeles results, Canada still finishes with a Best Ever ranking.

Through the Sport Canada Athlete Assistance Program (AAP), Canadian athletes ranked 1 to 16 in the world and those who have been identified as having the potential to advance to the top 16 receive direct financial assistance from Sport Canada. The AAP is a three-level program (A,B,C,) and athletes advance through the program as their world ranking improves. The measure of effectiveness as shown by the rate of advancement of athletes through the AAP is therefore an indicator of Canada's progress relative to other countries. (See Figure 6, p. 7-21 and 7-22)

Approximately 25% of the athletes at the C level who are supported by the Athlete Assistance Program advance to the A or B level. If Canada is to improve its world ranking, assistance must be continued to C card athletes who will eventually advance to A and B levels. The probability of advancing to higher levels is influenced by the amount of the AAP

stipend (which defrays training, education and living costs), and by the national team program support (for coaches, training camps, competitions, sport science services and others) provided to national sport organizations.

Figure 6: Athlete Assistance Information

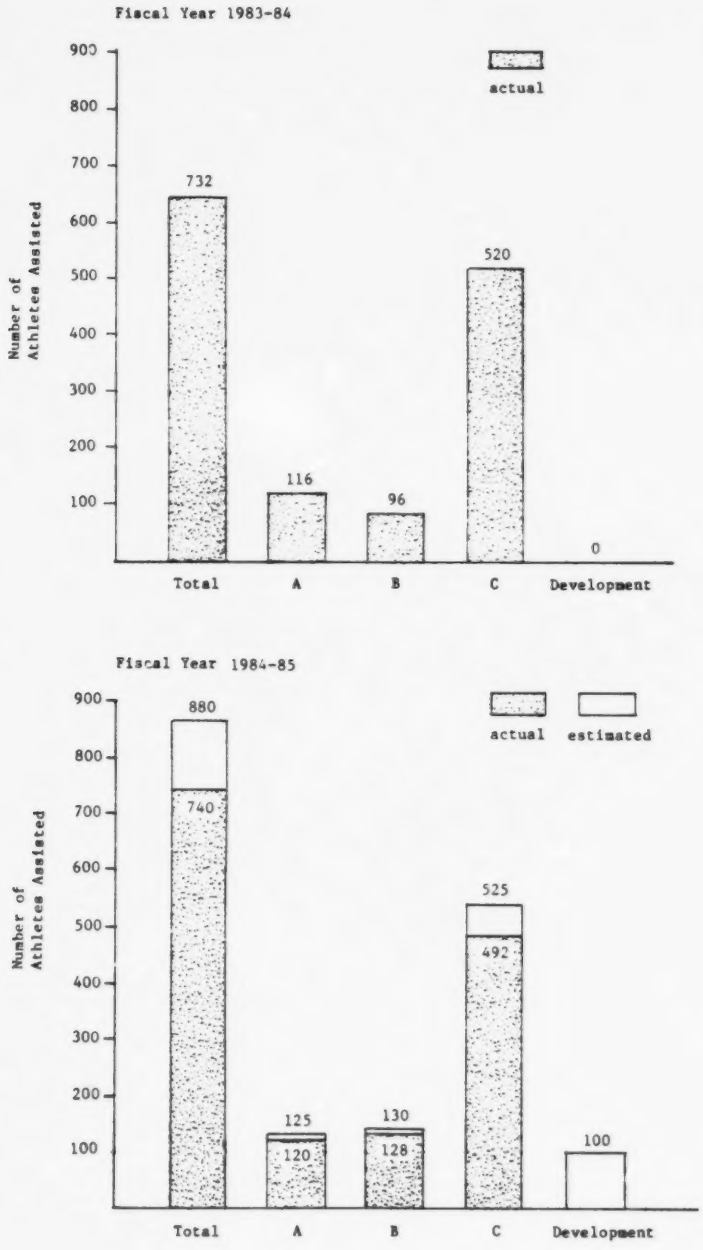
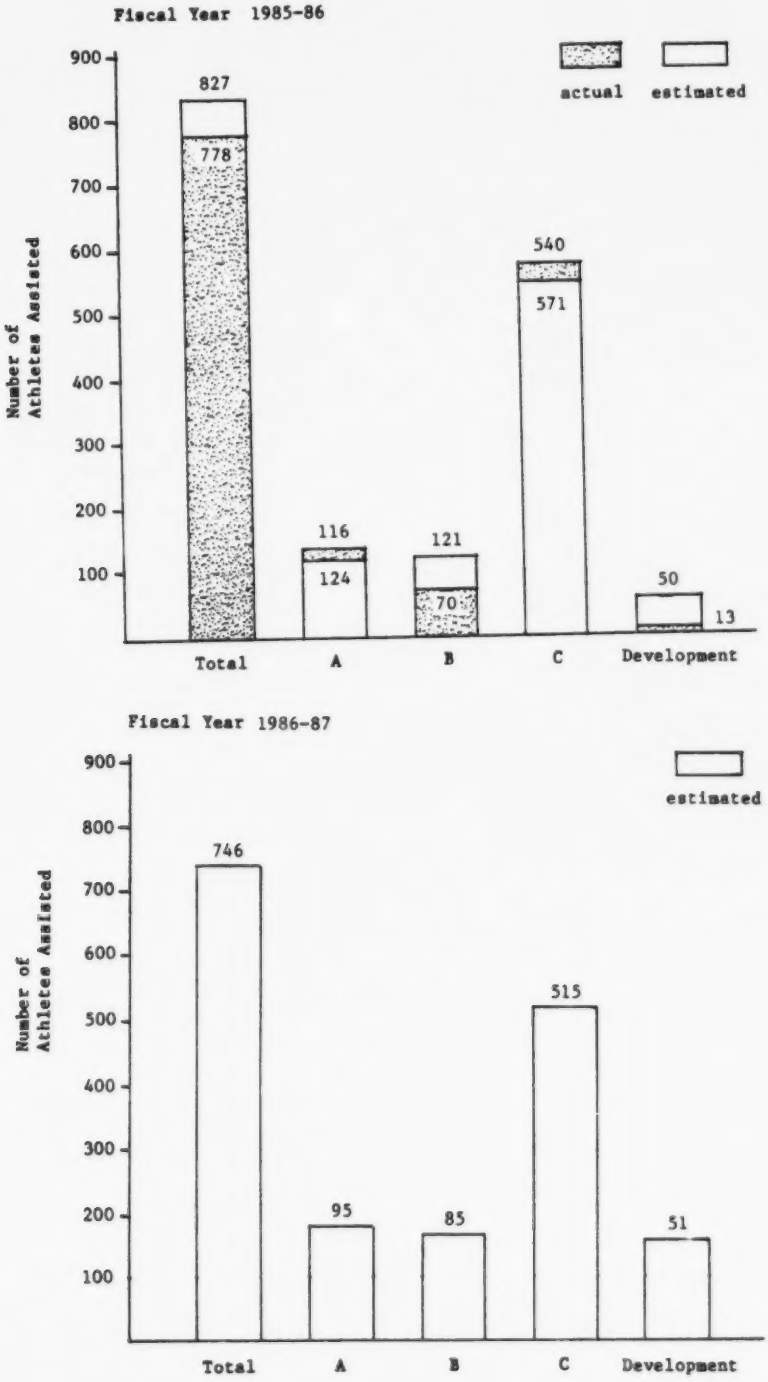


Figure 6: Athlete Assistance Information (continued)



Section II
Analysis by Activity

A. Fitness

Objective

To raise the fitness level of Canadians through increased participation in physical activity thereby contributing to health, well-being and the capacity to perform daily activities.

Description

Fitness Canada's efforts to improve the fitness levels of Canadians are focussed in three major areas: association management, fitness development, and policy, planning and special projects. These correspond to the structure of this activity.

Association Management Division assumes the lead role in consulting and liaising with national associations and other delivery systems active in the fitness field. Its consultants provide managerial and technical expertise to client associations, and coordinate the allocation of financial contributions for major national educational and promotional programs. The Division also directs specific programs to improve the skills and training opportunities of fitness practitioners.

Fitness Development Division leads the development of policy and priority setting on national fitness issues in response to client and Directorate initiatives. It initiates research in fitness, selected projects and publications. The Division also directs the implementation of standardized fitness testing (The Canadian Fitness Award) and provides guidelines for professional accreditation.

The Policy, Planning and Special Projects Division is responsible for the coordination of policy development among the various levels of government and major agencies such as PARTICIPaction, and for the preparation of replies to central agency requests. It coordinates activities involving corporate partnership development and the establishment of programs outside the public sector. The Division also coordinates several special projects such as Canada's Fitweek and promotional efforts to increase awareness and participation.

Resource Summaries

The Fitness Activity accounts for 15% of the Program's 1987-88 Estimates and 20% of total person-years.

Figure 7: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Fitness	10,049	26	10,044	26	9,798	27

Approximately 12% of the expenditures in this Activity are for personnel costs. Transfer payments in the form of contributions, are set out in Figure 21 on page 7-38, and account for $7.9 million or 78%, with the balance used for other operating costs and capital.

Actual financial requirements for 1985-86 were 7% lower than originally anticipated.

Figure 8: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Fitness	9,798	10,517	(719)

Explanation of Change:

• Contribution for the implementation of the International Youth Year (IYY) projects	$ 300,000
• Lapse due to the government-wide Freeze on Discretionary Spending	($ 1,019,000)
Net Difference	($ 719,000)

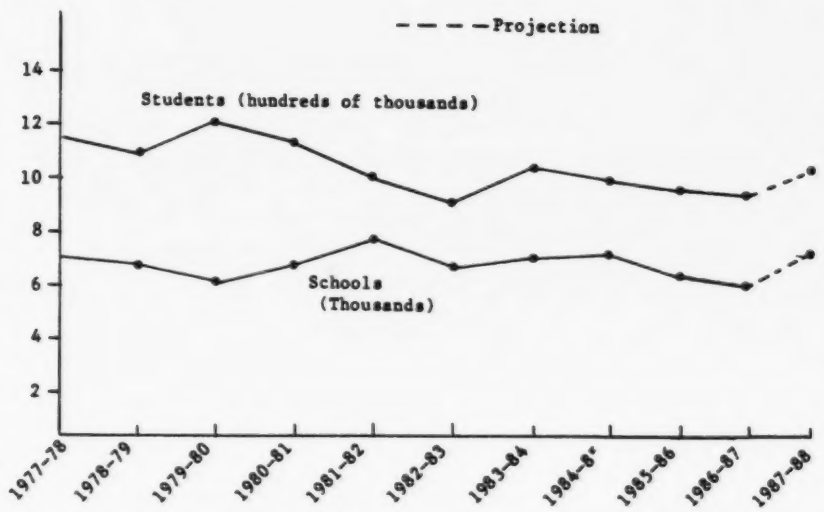
Performance Information and Resource Justification

Within the Fitness objective, specific goals relating to the Fitness planning element are as follows:

- to increase the motivation of Canadians to engage in physical activity leading to fitness and a healthy lifestyle;
- to improve the environment, organization infrastructure and program delivery systems for physical activity in Canada; and
- to increase the availability and accessibility of quality programs that facilitate participation in physical activity.

Canada Fitness Award Program: The Canada Fitness Award (CFA) program has tested the speed, power, strength, agility and endurance of some 18 million boys and girls aged 6-17 since its inception in 1970. In 1985-86 close to one million youth across Canada participated in the Canada Fitness Award program. The CFA has been adapted for use by trainable mentally handicapped and guidelines have been developed for youth with limited physical abilities. Participation is expected to stabilize in 1986-87 at around the one million mark mainly because school enrollment is dropping slightly. This program has an annual budget of approximately $255K and is a very effective method of developing good fitness habits.

Figure 9: Canada Fitness Awards

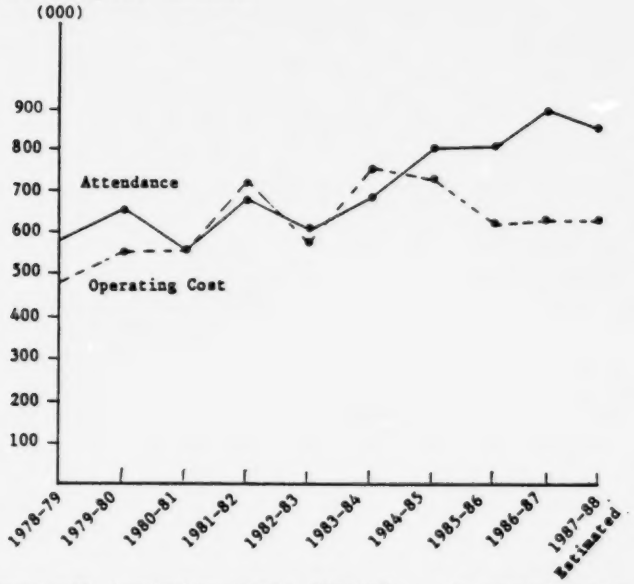


Sport Action Program: The Sport Action Program consists of two mobile exhibition units which are used to promote sport and physical fitness activity awareness.

The units are set up at exhibitions, fairs, schools and community centers, and members of the local community are invited to participate in the sports activities. The display consists of numerous participation activities in which young and old are encouraged to try their skills at sports such as tennis, baseball, football, and numerous physical fitness tests. Attendance usually totals over half a million persons each year.

The annual operating costs of this program in 1986-87 were approximately $600K and was managed on a full-time basis by 2 PY's. In terms of cost per visitor, the program costs are approximately $1.25.

Figure 10: Sport Action



National Physical Activity Week (NPAW): As previously reported, Fitness Canada achieved a participation level of 5.8 million people in NPAW 1984, and 6 million in both 1985 and 1986. The projection for 1987 is 6.2 million participants from an annual budget of $810,000. It also generates over 1,000 newspaper items and numerous Television spots..

With constant resource levels, the following table illustrates participation trends in NPAW.

Figure 11: Participation Trends in NPAW (in millions of people)

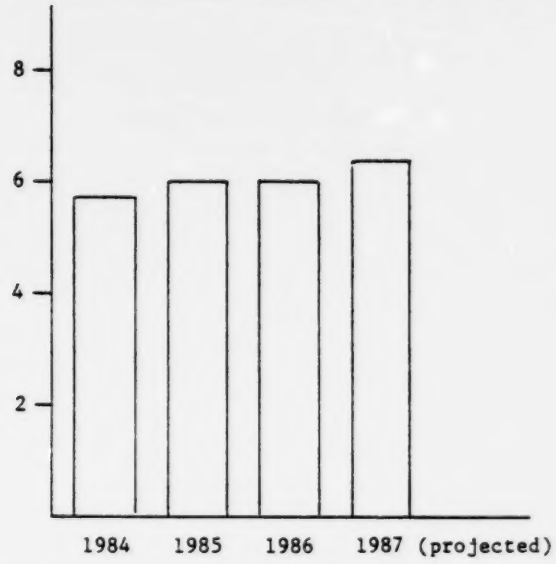


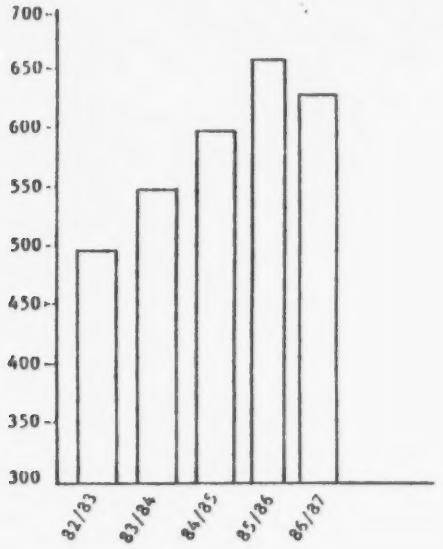
Figure 12: Breakdown of Participation

	Estimate of Total Participation	Estimated Breakdown of Participation by Age
NPAW 1984	5.8 million Canadians	40% youth, under 18 52% adults, 18-49 8% senior adults, 50 and over
NPAW 1985	6 million Canadians	40% youth, under 18 49% adults, 18-49 11% senior adults, 50 and over
NPAW 1986	6 million Canadians	42% youth, under 18 48% adults, 18 to 49 10% senior adults, 50 and over

PARTICIPaction: Fitness Canada provides funding to this non-government agency which is mandated to increase awareness and promote physically active lifestyles. 1986-87 contribution will total $861,000. It is estimated that over $14 million of free advertising is generated and that over 90 percent of the public recognize PARTICIPaction's name. The agency is also involved with National Physical Activity Week. Through the Great Canadian PARTICIPaction challenge, over 2.5 million citizens took part in all types of physical activity in an inter-community chalenge. Fitness Canada's contribution was $35,000, with additional funds coming from the private sector.

Fitness Contributions Program: Fitness Canada provides funding to national associations for administrative or special project activities where related to the priorities of the Program. Awareness of this funding has increased, thereby causing more applications to be received.

Figure 13: Number of Contribution Requests Submitted to Fitness Canada by National Associations



B. Amateur Sport

Objective

To develop Canadian sport at the national and international level and to support the highest possible level of achievement by Canada in international sport.

Description

The Amateur Sport Activity concentrates on the following program components:

High Performance Sport/Sport Excellence: This component encompasses those endeavours that have as their objective the attainment of the highest possible level of achievement by Canadian athletes in international sport with particular emphasis on the Olympic Games sports. Sport Canada administers technical programs such as the Athlete Assistance Program, the Sport Science Support Program, the Applied Sport Research Program and the Hosting Program and provides technical consultation and financial resources to national sport organizations in such areas as national team programs, national and international competitions, coaching, sport sciences and high performance sport centres.

Domestic Sport Development: This component provides funding and policy direction for the development of technical and competitive programs serving participants below the international high performance level. Major activities of this component include national developmental events such as the Canada Games and respective sport national championships, the developmental programs of the Coaching Association of Canada, the technical education programs of national sport organizations and the development and implementation of sport development models within national sport organizations.

Sport Infrastructure: The activities of this component provide funding and policy direction for the development and maintenance of an effective sport delivery system at the national level. Included in this component are the National Sport and Recreation Centre and those aspects of national sport organizations involving their administrative staff, offices, meetings, planning, etc.

Planning and Assessment: This component focuses on planning and assessing Sport Canada's programs and the progress of Canadian amateur sport in general. Its responsibilities also include the development and organization of Sport Canada's planning process in a manner compatible with both the needs of the Fitness and Amateur Sport Program and the requirements of the Department and central agencies.

Funding Process: Funding decisions insofar as national associations are concerned are the result of a review procedure reflecting Sport Canada's program priorities. Applications for funds from national sport organizations are reviewed in light of the priorities of Sport Canada, the plans and accomplishments of the national sport organizations and the comprehensiveness of the submission. On the basis of this examination, final funding recommendations are made to the Minister.

Resource Summaries

The Amateur Sport Activity accounts for 78% of the Program's 1987-88 Estimates and 27% of total person-years.

Figure 14: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Amateur Sport	52,148	34	52,886	34	53,999	38

Appproximately 3% of the expenditures in this activity are for personnel costs. Transfer payments in the form of contributions, are set out in Figure 21 on pages 7-38 and 7-39, and account for $49.8 million or 95%, with the balance used for other operating costs and capital.

Actual financial requirements for 1985-86 were 11% higher than originally anticipated.

Figure 15: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Amateur Sport	53,999	47,262	6,737

Explanation of Change:

• Contributions for the development of a Best Ever team in the 1988 Summer Olympics	$4,870,000
• Contributions to cover the development costs of the Best Ever Olympic Hockey team for the 1988 Winter Olympic Games in Calgary	$ 661,000
• Reprofiling of funds for the 1987 Canada Winter Games to be held in Cape Breton, N.S.	$1,500,000
• Lapse due to the government-wide Freeze on Discretionary Spending	($294,000)
Net difference	**$6,737,000**

Performance Information and Resource Justification

The specific goals relating to the Amateur Sport planning element are as follows:

- To coordinate, promote and develop high performance sport in Canada in conjunction with recognized national sport organizations.
- To assist in the development of domestic sport in Canada in those areas which require coordination at the national level.
- To provide administrative and technical leadership, policy direction, consultative services, and financial resources to assist national sport organizations to function effectively as

the primary agents for excellence and coordinated sport development in Canada.

- To develop federal government sport policies.

The performance of the Amateur Sport activity may be assessed through such indicators as the number of high performance training centres established across the country to serve high performance athletes, the number of full-time paid professional coaches at the national level, and the progress of Canadian athletes through the world rankings.

Sport Canada provides ongoing support, leadership, and policy direction to over 70 National Sport Organizations (NSO). Applications for "core" support are received annually, assessed by Sport Canada staff and Management and processed. As well, Sport Canada provides program support funding to NSOs through programs such as the Applied Sport Research Program ($300K), the Sport Science Support Program ($400K), the Athletic Assistance Program ($4M), the High Performance Sport Centres ($500K) Program and the Coaching Program ($261K). Policy and Guidelines booklets are produced annually for each of these programs and distributed to National Sport Organizations.

In 1985-86, a total of over 50 training centres existed in 23 different sports. These training centres, for the most part, are located at Canadian universities.

In 1985-86, at least 40 full-time national coaches have been hired by National Sport Organizations, with contributions from Sport Canada, to coach Canada's Olympic level athletes.

In 1983-84, a total of $25 million was allocated to Sport Canada over a five year period for the Best Ever Winter program, to assist with the preparation of the Canadian Team for the 1988 Winter Olympics in Calgary. In July 1985, the federal government allocated an additional $29.2 million over a four year period for the Best Ever Summer Program, to assist with the preparation of the Summer Olympic Team. Sport Canada has designed a process to assist national sport organizations in the development of quadrennial plans which will lead to Best Ever results in the 1988 Summer and Winter Olympic Games. By the end of 1985-86, multi-year plans were developed for 33 Summer and Winter Sports. These plans have all been assessed by Sport Canada Management and feedback of both technical and financial nature has been provided to national sport organization.

A major turning point in the development of Canadian amateur sport occurred with the publication of the findings of the Task Force on Sport for Canadians in 1969 and the resultant sport policy implemented in 1970. Through this policy the Coaching Association of Canada, the National Sport and Recreation Centre with its offer of administrative support (including staff) to national sport organizations, and the

Grants-in-Aid program (which later evolved to the Athlete Assistance Program) were formed.

In March 1981, Cabinet endorsed policy and program thrusts outlined in the policy document "A Challenge to the Nation: Fitness and Amateur Sport in the '80s. Emphasis was placed on strengthening the administrative function of PY's, the pursuit of excellence in amateur sport, and increasing the awareness of high profile amateur sport and amateur sport in general.

More recently, Cabinet has reinforced its commitment to amateur sport excellence through approval to the Best Ever Summer and Best Ever Winter programs designed to provide coaching, training and competitive opportunities, and program support to enable Canadian athletes, and Canada as a nation, to attain "best ever" performances in the 1988 Olympic Games.

C. Program Administration

Objective

To provide overall executive direction to and coordination of program activities through policy advice and direction; planning, financial and administrative services; promotion and communications support services.

Description

The Program Administration activity is a service function, which must respond to the service requirements of the line organization and to departmental and central agency policies and procedures. More specifically, it is responsible for the overall management of the Fitness and Amateur Sport Program, and consists of the office of the Minister of State (Fitness and Amateur Sport), the office of the Assistant Deputy Minister, the National Advisory Council on Fitness and Amateur Sport, the Canada Games Council, the Promotion and Communication Directorate, and the Finance and Administration Directorate.

Resource Summaries

The Program Administration activity accounts for 6% of the Program's total Estimates and 43% of the total person-years (excluding the Minister of State's Office).

Figure 16: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Promotion and Communications	1,104	9	1,093	9	837	11
Finance and Administration *	3,409	59	3,535	57	3,532	54
	4,513	68	4,628	66	4,369	65

Note: The Fitness and Amateur Sport Program does not generate revenue per se. However, it does receive and deposit payments related to Federal-Provincial Lottery Agreements; an explanatory note can be found on page 7-42.

* Includes the staff for the office of the Minister of State (Fitness and Amateur Sport), the office of the Assistant Deputy Minister, and expenses related to the operation of the National Advisory Council on Fitness and Amateur Sport and the Canada Games Council.

Approximately 60% of the expenditures in this activity are for personnel costs. The balance is used for other operating costs and capital.

Actual financial requirements for 1985-86 were 6% lower than originally anticipated.

Figure 17: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Program Administration	4,369	4,657	(288)

Explanation of Change:

- Lapse due to the government Freeze on Discretionary Spending ($ 288,000)

Performance Information and Resource Justification

This activity provides advice and direction on different fitness and amateur sport matters, and financial and administrative support services. It also provides direct support to Sport Canada and Fitness Canada in promotion and communication matters.

Performance indicators for the Program Administration element relate to the ability of managers to plan and deliver their programs efficiently and effectively as evidenced by management satisfaction with service levels and a capacity to respond to deficiencies identified in management review and audits. Similarly effective information and promotion programs will be evidenced by management satisfaction and with service levels and capacity to respond to identified promotional and information needs.

Resource requirements are linked to the following functions:

Executive

- provision of executive direction
- coordination of planning and policy development
- strengthening of management practices.

Financial and Administrative Support

- Provision of effective Financial Administration Services to assist Branch management in acquiring, budgeting, controlling and reporting on the use of Branch resources.
- Provision of assistance to Branch managers in achieving cost-effective information systems, both manual and automated.
- Optimum availability of material resources and contracted service in support of Branch programs.
- Optimum availability of administrative services (records management, word processing, travel, telecommunications and general administrative activities) in support of Branch programs.

- Provision of Branch requirements for office space.

- Provision of contributions control services and audit requirements of the contributions program.

Promotion and Communications Support: Provision of information and promotion services to enhance public awareness of Fitness and Amateur Sport role and mandate by informing Canadians of FAS activities and services.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements

Figure 18: Details of Financial Requirements ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Personnel			
Salaries and wages	4,853	4,687	4,562
Contributions to employee benefit plans	728	656	725
	5,581	5,343	5,287
Goods and services			
Transportation and communications	1,398	2,612	2,440
Information	400	502	475
Other professional and special services	1,250	1,441	1,234
Rental	70	60	86
Purchased repair and upkeep	50	88	40
Utilities, materials and supplies	140	199	376
All other expenditures	-	-	6
	3,308	4,092	4,657
Total Operating	8,889	10,245	9,944
Capital - Acquisition of Equipment	180	32	120
Transfer Payments			
Grants	-	-	-
Contributions	57,641	57,281	58,102
	66,710	67,558	68,166

2. Personnel Requirements

The Fitness and Amateur Sport Program's personnel costs of $5.581 million accounts for 61.5% of the total operating expenditures of the Program. Information on person-years is provided in Figures 19 and 20.

Figure 19: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Fitness	26	26	27
Sport	34	34	38
Program Administration	68	66	65
	128	126	130

Figure 20: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1987-88 Average Salary Provision
	87-88	86-87	85-86		
Management					
Executive Group	3	3	-	51,400-100,700	72,987
Senior Management	1	1	4	51,400-100,700	-
Scientific and Professional					
Education	-	4	4	15,334-70,800	-
Administrative and Foreign Service					
Administrative Services	9	7	9	16,955-58,562	39,381
Financial Administration	7	7	7	16,161-57,980	41,887
Computer Systems Administration	2	1	-	20,103-65,808	50,156
Information Services	6	7	7	14,581-57,980	43,397
Program Administration	36	39	39	14,939-62,268	45,057
Technical					
General Technical	2	2	2	13,568-59,792	36,865
Administrative Support					
Clerical	26	22	25	13,887-34,086	24,284
Office Equipment	3	3	3	13,600-27,137	25,888
Secretarial	21	18	19	13,569-34,304	24,068
Operational					
General Services	3	3	3	13,754-44,350	19,862
Other					
Minister's Exempt Staff	9	9	9	- -	37,200

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1986. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 21: Details of Contributions ($)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Contributions*			
Fitness			
Contributions towards costs of projects aimed at raising the fitness level of Canadians and contributions towards the administrative and project costs of national recreation associations and agencies to assist in the promotion and development of physical recreation for Canadians.	7,006,000	7,028,000	6,707,000
Contribution to the operating expenses of PARTICIPaction's campaign to make Canadians aware of the benefits of physical recreation and to encourage greater fitness among all segments of the population.	861,000	861,000	861,000
Sub total	7,867,000	7,889,000	7,568,000
Amateur Sport			
Contributions towards the administrative and project costs of amateur sport organizations to assist in the promotion and development of amateur sport for Canadians.	36,221,000	35,314,000	35,578,000
Contribution to the National Sport and Recreation Centre Inc. towards the costs of services provided to resident and non-resident organizations.	4,556,000	4,534,000	4,688,000

Figure 21: Details of Transfer Payments ($) (continued)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Contributions towards the academic, living and training expenses of outstanding amateur athletes.	5,290,000	5,290,000	4,984,000
Payments, in accordance with agreements, to the sponsoring organizations of multi-sport regional, national and international Games towards the capital and operating expenses of Games held in Canada and for the operating expenses of single sport international championships held in Canada.	3,707,000	4,254,000	5,284,000
Sub-Total	49,774,000	49,392,000	50,534,000
	57,641,000	57,281,000	58,102,000

* A detailed listing of the associations that receive contribution funding from the Fitness and Amateur Sport Program is available in the Annual Report published for the Program.

4. **Net Cost of Program**

The Estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted authorities. Figure 22 provides details of other cost items which need to be taken into account to arrive at the estimated total cost of the Program.

Figure 22: Total Cost of the Program for 1987-88 ($000)

	Main Estimates 1987-88	Add * Other Costs	Estimated Total Program Cost 1987-88	1986-87
Fitness and Amateur Sport	66,710	831	67,541	71,793

* Other costs of $831,000 consist of:

	($000)
• accommodation received without charge from Public Works	685
• employee benefits covering the employer's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat	120
• cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services	21
• employer's portion of compensation payments paid by Labour Canada	5

B. Other Information

1. Canada's International Sport Ranking

Figure 23: Canada's International Sport Ranking

	Common-wealth Games	Pan American Games	Winter Olympic Games	Summer Olympic Games	World Universiades
1978-79	1st Edmonton, Canada (projected 1st)				
1979-80		3rd San Juan, Puerto Rico	13th Lake Placid, U.S.A.		14th Mexico City Mexico
1980-81				* Moscow, USSR	
1981-82					12th Bucharest, Romania
1982-83	3rd Brisbane, Australia (projected 1st-3rd)				
1983-84		3rd Caracas, Venezuela	11th Sarajevo, Yugoslavia (projected 10th-12th)		3rd Edmonton, Canada (projected) 13th-15th)
1984-85				4th Los Angeles, U.S.A. (projected 10th-12th)	(no ranking as a nation) Belluno, Italy
1985-86					(no ranking as a nation) Kobe, Japan
1986-87	Edinburgh, Scotland (Projected 1st)				(individual sport ranking only) Sofia, Bulgaria
1987-88		(Projected 3rd) Indianapolis U.S.A.	(Projected 8th) Calgary, Canada		
1988-89				(Projected 8th-9th) Seoul, South Korea	

* Canada did not participate due to the boycott of the 1980 Olympic Games. Therefore, no standing was achieved. Canada did rank 10th in the 1976 Olympic Games held in Montreal. The estimated standing of Canada in 1980, based upon a comparison of Canadian performances with those achieved in Moscow, is 15th.

2. Federal-Provincial Lottery Agreements

The Fitness and Amateur Sport Program does not generate revenue; there is no direct link between the Program per se and non-tax revenue collected by the federal government pursuant to existing federal-provincial lottery agreements as Fitness and Amateur Sport has no authority to spend these revenues. Access to a percentage of the proceeds is controlled by the normal government budgetary system. However, responsibility for receipt and deposit of, and for accounting for the revenue related to these agreements has been assigned to the Minister of State (Fitness and Amateur Sport) and his officials.

Two such agreements are in effect:

- the 1979 lottery agreement calls for the provinces jointly to remit annually to the Government of Canada the sum of twenty-four (24) million dollars payable in quarterly installments commencing April 1, 1980, with each quarterly installment to be adjusted to reflect the effects of inflation, utilizing the Consumer Price Index as the standard of measurement and 1979 as the base year.

- the 1985 lottery agreement calls for the provinces jointly to remit to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars payable in three equal yearly installments on or before December 31, 1985, 1986 and 1987.

Figure 24: Government of Canada non-tax revenue ($000)

	1984-85 Actual	1985-86 Actual	1986-87 Forecast	1987-88 Forecast	1988-89 Forecast
1979 agreement	$35.1	$36.4	$38.0	$39.5	$41.0
1985 agreement	-	33.3	33.3	33.3	-
Total	$35.1	$69.7	$71.3	$72.8	$41.0

XV Olympic Winter Games Program

1987-88
Expenditure Plan

Table of Contents

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates 8-4
B. Use of 1985-86 Authorities -- Volume II of the Public Accounts 8-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88
   1. Highlights 8-6
   2. Summary of Financial Requirements 8-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 8-7
   2. Review of Financial Performance 8-8
C. Background
   1. Introduction 8-8
   2. Mandate 8-9
   3. Program Objective 8-9
   4. Program Description 8-9
   5. Program Organization for Delivery 8-10
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 8-10
   2. Initiatives 8-10
   3. Update on Previously Reported Initiatives 8-11
E. Program Effectiveness 8-11

Section II
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 8-12
   2. Personnel Requirements 8-13
   3. Capital Expenditures 8-13
   4. Transfer Payments 8-14
   5. Net Cost of Program 8-15

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates	1986-87 Main Estimates
	XV Olympic Winter Games Program		
60	Program expenditures	45,746	47,171
(S)	Contributions to employee benefit plans	96	82
	Total Program	**45,842**	47,253

Votes - Wording and Amounts

Vote No.	(dollars)	1987-88 Main Estimates
	XV Olympic Winter Games Program	
60	XV Olympic Winter Games - Program expenditures and contributions	45,746,000

Program by Activities

(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates					1986-87 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary			Total	
		Operating	Capital	Transfer payments		
XV Olympic Winter Games	13	1,469	4,380	39,993	45,842	47,253
1986-87 Authorized person-years	13					

B. Use of 1985-86 Authorities - Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for use	Actual Use
	XV Olympic Winter Games			
60	Operating expenditures	1,396,000	1,396,000	**1,162,597**
65	Capital expenditures	33,900,000	27,800,000	**23,419,955**
70	Contributions	14,502,000	22,444,403	**22,002,002**
(S)	Contributions to employee benefit plans	93,000	103,000	**103,000**
	Total Program - Budgetary	49,891,000	51,743,403	**46,687,554**

Section 1
Program Overview

A. Plans for 1987-88

1. Highlights

The Government of Canada has established this Program to provide direct funding, to participate as an "active contributor", and to coordinate federal services in support of the XV Olympic Winter Games.

The activities of the Program will culminate with the staging of the XV Olympic Winter Games during the period February 13 to February 28, 1988. Selected initiatives of the Program for 1987-88 are as follows:

- The completion of Canada Olympic Park, venue for the ski-jumping, bobsleigh, luge and free-style skiing competitions of the XV Olympic Winter Games, with all Olympic facilities having been tested with World Cup test events and all required international approvals in place.

- The continued monitoring of the construction of the Olympic Speedskating Oval being funded by the Program and constructed by the University of Calgary as the venue for the speedskating competitions. The year will see the facility being completed early in 1987-88, with testing and international approvals scheduled for the fall.

- Coordination of an integrated communications program to maximize awareness of the federal government's direct contribution ($200 million 1982-83 dollars) and involvement in the Games.

- The continued planning and coordination of the Government of Canada's involvement in the Games, including essential and discretionary services provided by the Government of Canada; continued contributions to operational activities of the XV Olympic Winter Games Organizing Committee and planning for active participation of Federal Representatives at the Games.

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change
XV Olympic Winter Games Program	45,842	47,253	(1,411)
Person-years	13	13	-

Explanation of Change: The decrease of $1,411,000 in the 1987-88 requirements over the 1986-87 forecast is made up of the following major items:

- a decrease in capital and contributions payments established by the terms and conditions of agreements with recipient organizations ($1,481,000)
- a net increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans $70,000

B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of recent performance are as follows:

- Construction has progressed steadily at Canada Olympic Park.
  - The bobsleigh and luge track is operational and will host World Cup competitions during the Winter of 1986-87. The track has received design approval from the International Bobsleigh and Tobogganing Federation (FIBT).
  - The ski jumping facility has progressed substantially and will host World Cup competitions in the Winter of 1986-87.
  - Funding commitments for enhancements at the Park have been obtained from private donors. Included are the construction and furnishing of a gymnasium as part of the Olympic Training Centre, a complex housing the Olympic Hall of Fame and Olympic Visitors Centre, a naturbahn track and gardens.

- The Olympic Speedskating Oval funded by the Program and being constructed by the University of Calgary is progressing well with a scheduled substantial completion date of May 1987.

- As a result of an agreement coordinated by the Program and the profitable operations of the Olympic Saddledome, substantial funds have been provided to Hockey Canada, the City of Calgary and the Calgary Olympic Development Association for the benefit of amateur sport during the year.

- Renovations to the training home for Canada's Olympic Hockey Team have been completed. The Father David Bauer Olympic Arena provides an international ice-sized training facility for Canada's National Olympic Hockey Team.

- A major agreement on the terms and conditions under which $45 million (1982-83 dollars) would be provided to the benefit of the Games was concluded. Planning proceeded on a variety of federal services and programs in support of OCO'88. In particular, the planning and development of the Olympic Identity Card, to be used as a travel document in place of a Canadian visa, was coordinated by the Program with cooperation from several departments.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
XV Olympic Winter Games	46,688	49,891	(3,203)
Person-years	13	13	-

Explanation of Change: The above change was mainly due to revised cash flow requirements for capital and contribution funding.

C. Background

1. Introduction

The XV Olympic Winter Games will take place in February 1988. The Government of Canada has established this Program to provide direct funding, to participate as an "active contributor" in the Games, and

to coordinate federal services and communications in support of the Games. The Program will exist through fiscal year 1988-89 with direct funding expenditures from the federal Government of $200 million (1982-83 dollars).

The Program works in cooperation with the provincial and municipal levels of government through participation in the Calgary Organizing Committee's Board of Directors, Executive Committee and Working Committees, and the Calgary Olympic Development Association's Board of Directors and committees. In coordinating federal efforts, the Program will liaise with numerous federal departments concerning the provision of federal essential and discretionary services and communications.

2. Mandate

The mandate for the Program is based on the Fitness and Amateur Sport Act of 1961.

3. Program Objective

To support the successful planning and staging of the XV Olympic Winter Games so that they will be a matter of national pride, and to optimize economic, athletic and cultural benefits before, during and after the Games.

4. Program Description

The Program:

- provides direct funding towards operating, capital expenses and endowment funding to enable the Government of Canada to meet its objectives for participating in the planning and staging of the XV Olympic Winter Games;
- participates in the Calgary Organizing Committee's Board of Directors and Executive Committee, and the Calgary Olympic Development Association's Board of Directors;
- coordinates the provision of all federal services in support of the Games; and
- provides appropriate visibility to the Government of Canada in matters relating to the XV Olympic Winter Games before, during and after the Games.

5. Program Organization for Delivery

This temporary Program consists of a single activity. It reports administratively to the Deputy Minister of the Department of National Health and Welfare. The responsible minister is the Minister of Fitness and Amateur Sport.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

In September 1981, the International Olympic Committee (IOC) selected Calgary to host the 1988 Olympic Winter Games. The Government of Canada was involved in this project from the outset by contributing towards the cost of the bid for the Games. In an effort to reinforce Calgary's position with the IOC, it also made a commitment to provide direct funding and to provide federal essential services.

From the beginning, the Government of Canada assumed a partnership role in this event. When the IOC awarded the bid to the City of Calgary, the governments of Canada, Alberta and the City of Calgary established special secretariats or liaison offices to coordinate their involvement in the Games. It was generally recognized, both in the structure and staffing of these offices, that, although the Olympics are a sporting event, the preparations for the Games focus on negotiations, financial management, facility construction, the planning of services and public affairs.

2. Initiatives

Selected initiatives of the Program for 1987-88 are as follows:

- The completion of Canada Olympic Park, venue for the ski-jumping, bobsleigh, luge and free-style skiing competitions of the XV Olympic Winter Games, with all Olympic facilities having been tested with World Cup test events and all required international approvals in place.

- The continued monitoring of the construction of the Olympic Speedskating Oval being funded by the Program and constructed by the University of Calgary as the venue for the speedskating competitions. The year will see the facility being completed early in 1987-88, with testing and international approvals scheduled for the fall.

- Coordination of an integrated communications program to maximize awareness of the federal government's direct contribution ($200 million 1982-83 dollars) and involvement in the Games.

- The continued planning and coordination of the Government of Canada's involvement in the Games, including essential and discretionary services provided by the Government of Canada; continued contributions to operational activities of the XV Olympic Winter Games Organizing Committee and planning for active participation of Federal Representatives at the Games.

3. Update on Previously Reported Initiatives

Refer to the section on Recent Performance Highlights on page 8-7.

E. Program Effectiveness

Through the Office of the 1988 Olympic Winter Games, the Government of Canada negotiates the required agreements with other Olympic partners, coordinates legislative and regulatory changes, manages the federal direct funding contribution, directs design and construction of federal capital projects, coordinates the planning and delivery of federal services and logistic support to the Games, and coordinates federal public affairs, communications and promotion plans.

The effectiveness of this Program will be seen when the 1988 Olympic Winter Games are held in Calgary. No evaluation component is proposed as this is a sunset Program.

Section II
Supplementary Information

A. Profiles of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 3: Details of Financial Requirements by Object ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Personnel			
Salaries and wages	643	587	567
Contributions to employee benefit plans	96	82	103
Other personnel costs	-	-	-
	739	669	670
Goods and Services			
Transportation and communications	221	176	178
Information	60	53	53
Professional and special services	380	398	329
Rentals	20	11	10
Purchased repair and upkeep	5	6	7
Utilities, materials, and supplies	44	86	18
All other expenditures	-	-	1
	730	730	596
Total operating	1,469	1,399	1,266
Capital	4,380	19,892	23,420
Transfer payments	39,993	25,962	22,002
	45,842	47,253	46,688

2. Personnel Requirements

Figure 4: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1987-88 Average Salary Provision
	87-88	86-87	85-86		
Management	4	4	5	51,400 - 100,700	75,065
Administration and Foreign Service	4	4	4	14,581 - 62,268	48,931
Administrative Support	5	5	4	13,569 - 34,304	27,366

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1986. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Capital Expenditures

Figure 5: Details of Major Capital Projects ($000)

	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1987	Estimates 1987-88	Future Years' Requirements
Canada Olympic Park, Calgary	70,150	70,150	65,770	4,380	-

4. Transfer Payments

Figure 6: Details of Contributions ($)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Contributions			
Payments towards operating and capital expenses to enable the Government of Canada to meet its objectives for the planning and staging of the XV Olympic Winter Games to be held in Calgary in 1988	39,993,000	25,962,000	22,002,002

5. Net Cost of Program

Figure 7: Total Cost of Program for 1987-88 ($000)

	Main Estimates 1987-88	Add* Other Costs	Estimated Total Program Cost 1987-88	1986-87
XV Olympic Winter Games Program	45,842	46	**45,888**	47,296

*Other costs of $46,000 consist of:

- accommodation received without charge from Public Works $33,000
- cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services $1,000
- employee benefits covering the employee's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat. $12,000

Pursuant to the 1985 Federal-Provincial Lottery Agreement, the provinces jointly remit to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars payable in three equal yearly installments on or before December 31, 1985, 1986 and 1987. These funds are received as financial support from the provinces towards the Federal Government's contribution to the 1988 Winter Olympics in Calgary.

Departmental Administration Program

1987-88
Expenditure Plan

Table of Contents

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates 9-4
B. Use of 1985-86 Authorities -- Volume II of the Public Accounts 9-6

Section I
Program Overview

A. Plans for 1987-88
   1. Highlights 9-7
   2. Summary of Financial Requirements 9-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 9-9
   2. Review of Financial Performance 9-10
C. Background
   1. Introduction 9-10
   2. Mandate 9-11
   3. Program Objective 9-11
   4. Program Organization for Delivery 9-11
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 9-13
   2. Initiatives 9-13
   3. Update on Previously Reported Initiatives 9-14
E. Program Effectiveness 9-14

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive 9-15
B. Policy, Communications and Information 9-17
C. Intergovernmental and International Affairs 9-21
D. Corporate Management 9-24

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 9-28
   2. Personnel Requirements 9-29
   3. Transfer Payments 9-31
   4. Revenue Analysis 9-32
   5. Net Cost of Program 9-33

Details of Spending Authorities

A. Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates	1986-87 Main Estimates
	Departmental Administration Program		
1	Program expenditures	55,196	40,952
(S)	Minister of National Health and Welfare - Salary and motor car allowance	40	40
(S)	Contributions to employee benefit plans	6,354	4,322
	Total Program	61,590	45,314

Votes -- Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1987-88 Main Estimates
	Departmental Administration Program	
1	Departmental Administration - Program expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	55,196,000

Program by Activities

(thousands of dollars)	1987-88 Main Estimates						1986-87 Main Estimates
		Budgetary				Total	
	Authorized person-years	Operating	Capital	Transfer payments	Less: Revenues credited to vote		
Departmental Executive	75	5,570	14	0	24	5,560	4,289
Policy, Communications and Information	159	10,364	3	1,175	248	11,294	9,779
Intergovernmental and International Affairs	22	1,429	6	99	0	1,534	1,535
Corporate Management	880	45,191	390	0	2,379	43,202	29,711
	1,136	62,554	413	1,274	2,651	61,590	45,314
1986-87 Authorized Person-years	837						

B. Use of 1985-86 Authorities -- Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Departmental Administration			
1	Program expenditures	39,979,000	39,988,164	**37,934,879**
(S)	Minister of National Health and Welfare - Salary and motor car allowance	42,000	39,530	**39,530**
(S)	Contributions to employee benefits plans	4,135,000	4,559,000	**4,559,000**
(S)	Refunds of amounts credited to revenue in previous years	-	200	**200**
	Total Program - Budgetary	44,156,000	44,586,894	**42,533,609**

Section 1
Program Overview

A. Plans for 1987-88

1. Highlights

Selected highlights of the Departmental Administration Program for 1987-88 are as follows:

- to formulate an agreement with the Treasury Board under its Increased Ministerial Authority and Accountability initiatives;
- to action the recommendations of the Administrative Review including the completion of the consolidation of most administrative functions;
- to implement a new department-wide financial system.

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Change	For Details See Page
Departmental Executive	5,584	5,054	530	9-16
Policy, Communications and Information	11,542	9,514	2,028	9-18
Intergovernmental and International Affairs	1,534	2,107	(573)	9-22
Corporate Management	45,581	31,447	14,134	9-26
	64,241	48,122	16,119	
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	2,651	1,524	(1,127)	
	61,590	46,598	14,992	
Person-years	1,136	840	296	

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan (CPP) are recoverable from the Plan.

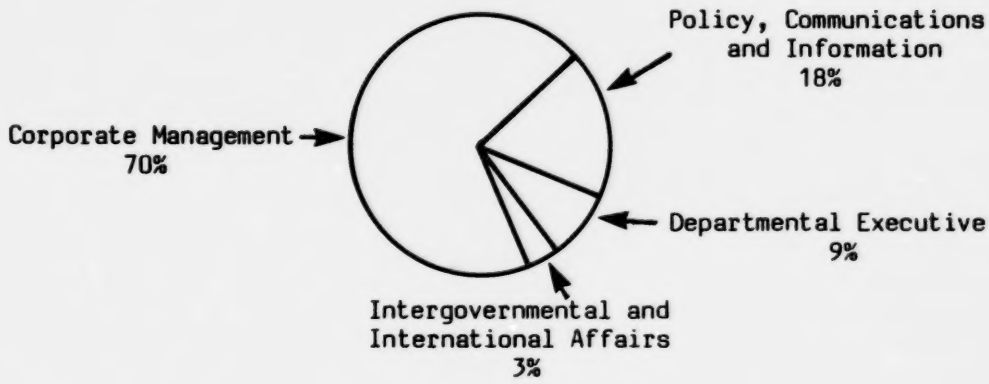
Explanation of Change: The increase of $14,992,000 in the 1987-88 requirements over the 1986-87 forecast is made up of the following major items:

	($000)
• an increase related to the departmental centralization of administrative functions (refer to page 9-27);	16,773
• an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation;	3,456
• a decrease associated with the departmental reallocation of person-years and government restraint measures.	(5,237)

Explanation of 1986-87 Forecast: The 1986-87 forecast (based on information available to management as of November 30, 1986) is 2.8% or $1,284,000 higher than the 1986-87 Main Estimates of $45,314,000 (see Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates, page 9-4). The difference of $1,284,000 reflects the following major items:

	($000)
• a decrease due to the departmental reallocation of person-years and government restraint measures;	(1,051)
• an increase to the grant to the International Agency for Research on Cancer;	585
• an increase associated with the Secretariat for the Study of Canada's Demographic Future;	800
• an increase related to an information campaign for Child Tax Credit prepayment;	750
• an increase concerning enhanced employment initiatives for social assistance recipients.	200

Figure 2: 1987-88 Expenditures by Activity (percentage distribution)



B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of recent performance are:

- departmental resources devoted to administrative support functions were reviewed to determine possible savings which might be obtained from the consolidation of the functions and their delivery to programs as common services;
- staff support was instrumental in the development of a general federal/provincial agreement to enhance employment opportunities for social assistance recipients;
- the International Social Security Association General Assembly held in Montreal in September 1986 brought together the largest ever number of social security professionals, notably 651 delegates, representing some 200 institutions from 105 countries.

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs			
Departmental Executive	5,361	5,140	221
Policy, Communications and Information	7,151	7,859	(708)
Intergovernmental and International Affairs	1,623	1,368	255
Corporate Management	26,202	27,549	(1,347)
Grants and Contributions	2,197	2,240	(43)
Total	42,534	44,156	(1,622)
Person-Years	819	847	(28)

Explanation of Change: Actual dollar expenditures were lower than planned largely due to the freeze on discretionary spending.

C. Background

1. Introduction

The Departmental Administration Program provides direction, planning, coordination, policy development and information to the Department as a whole. It also encompasses the areas of audit, evaluation, financial management, personnel administration services, informatics and general administrative services.

The Program coordinates, monitors and when required, initiates departmental policies and strategies on those international and federal/provincial/territorial health and welfare issues where they affect more than one departmental program or require interdepartmental consultation.

Important links are also maintained with central agencies to ensure the coordination of policy development activities and program compliance with government directives.

2. Mandate

The mandate for the Departmental Administration Program is based on the Department of National Health and Welfare Act.

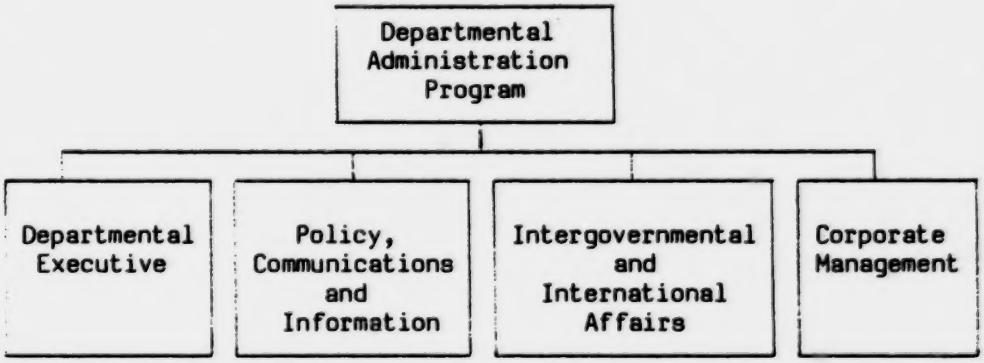
3. Program Objective

The objective of the Departmental Administration Program is to provide executive direction and management services to the Department.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Program is comprised of four activities as identified in Figure 4.

Figure 4: Activity Structure

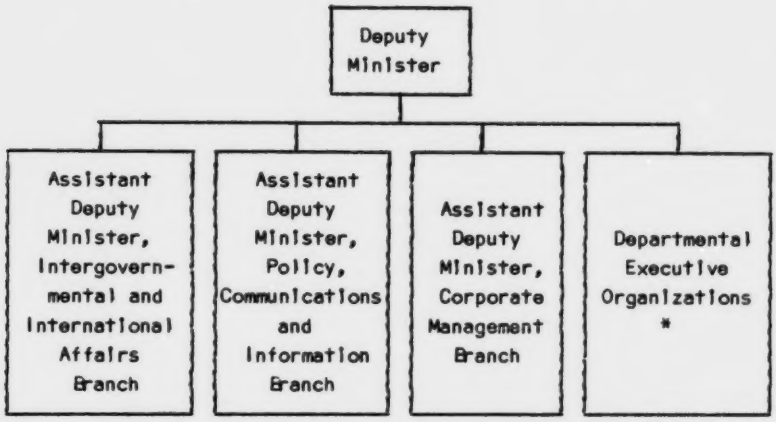


The major portion of the operation of the Program is carried on at the headquarters of the Department located in the National Capital Region. Some public affairs services and personnel services are provided in many regions across Canada.

Organization: The Departmental Administration Program is under the general direction of the Deputy Minister. There are three Branches, each headed by an Assistant Deputy Minister, as well as secretariats or offices also reporting directly to the Deputy Minister.

The Program carries out a variety of corporate level functions. Program Evaluation and Internal Audit are centralized under this Program. The Administrative Services and Communications Directorates provide some direct services to the other programs as well as functional direction and advice. The areas of policy development, strategic planning and finance provide corporate level direction, advice and coordination to other departmental programs in these areas. The Program Administration activities found in other programs of the Department provide specific services that are not supplied at the corporate level.

Figure 5: 1987-88 Resources by Organization/Activity ($000)



					Activity Total
Departmental Executive				5,560	5,560
Policy, Communications and Information		11,294			11,294
Intergovernmental and International Affairs	1,534				1,534
Corporate Management			43,202		43,202
Total (Net of CPP Recoveries)	1,534	11,294	43,202	5,560	61,590
Person-Years	22	159	880	75	1,136

*Departmental executive organizations are comprised of Principal Nursing Officer; the Senior Adviser on the Status of Women; the Secretariats for the Study of Canada's Demographic Future, the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging; Minister's Office, and Deputy Minister's Office.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

The Program plays a major role in ensuring that the Department's inputs to the policy-making process are based on rigorous research and analysis, that appropriate measures are taken in order to improve accountability and that effective and efficient management practices are established throughout the Department as well as to ensure that the Department meets central agency requirements.

2. Initiatives

During 1987-88, the Departmental Administration Program will undertake the following:

- to assume more responsibility for the management and allocation of its resources, the Department will formulate an agreement with the Treasury Board under its Increased Ministerial Authority and Accountability initiatives;

- consolidate the corporate policy development, communications, information systems and strategic planning functions with a view to improving effectiveness and efficiency in these areas;

- continue the development of management information systems throughout the Department in the following areas:
  - Financial Information;
  - Person-Year Accounting;
  - Personnel Information;
  - Materiel Management;
  - Records Management;
  - Property Management

- to action the recommendations of the Administrative Review, the consolidation of most administrative functions will be completed, and a new "common services" organizational structure implemented for the delivery of administrative support services;

- to complete the integration of the internal audit and program evaluation functions in order to enhance their efficiency and effectiveness.

3. Update on Previously Reported Initiatives

An electronic data processing system was selected and refined, and equipment procured, in order to have a new financial system operational within this year.

An office automation system was selected and is being installed to support senior management decision-making and communications with, and on behalf of, the Minister.

Publications Management was reviewed and actions taken to assure more accurate projection of production runs, improve stockpile control, and increase the use of contracted services.

Subsequent to a review of the management of publications and other departmental communications activities, it was decided to consolidate the corporate communications functions with that of policy development, information and strategic planning.

Amongst several policy initiatives, the Department played a lead role in developing specific bilateral federal/provincial agreements to enhance employment opportunities for social assistance recipients and in establishing a national framework for evaluating programs implemented under the agreement.

The Program maintained and enhanced a wide range of information systems, including those providing information on social assistance programs and beneficiaries.

A federal/provincial/nongovernmental coordinated approach resulted in the approval of an action plan by the Subcommittee on SI Conversion in the Health Field. The plan is presently being implemented in all provinces in Canada.

Federal/provincial/nongovernmental representatives participated actively in the XXII General Assembly of the International Social Security Association held in Montreal in September 1986.

E. Program Effectiveness

The major portion of the program's operations involves policy development and coordination, information, advisory services, planning and direction. These are supportive of other programs in the Department of National Health and Welfare and are regulated or required to a large extent by central agencies.

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive

Objective

To provide advice and direction in the development of policies and programs which will ensure the provision of an appropriate level of health and welfare services throughout the nation.

Description

The Departmental Executive Activity is responsible for overall management of the Department and consists of the following units: Offices of the Minister, Deputy Minister, the National Council of Welfare, the National Advisory Council on Aging, the Principal Nursing Officer, the Senior Adviser on the Status of Women, Secretariat for the Study of Canada's Demographic Future.

Resource Summaries

The Departmental Executive Activity accounts in fiscal year 1987-88 for 9 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 7 percent of the total person-years.

Figure 6: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	5,584	75	5,054	72	5,467	86
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	(24)		(24)		(106)	
	5,560	75	5,030	72	5,361	86

*Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The financial requirements for 1987-88 are 10.5% or $530,000 higher than the 1986-87 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
• an increase associated with the departmental reallocation of person-years;	274
• an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation;	413
• a decrease related to the departmental centralization of administrative functions.	(157)

Figure 7: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	5,361	5,140	221

Performance Information and Resource Justification

This activity provides advice to the Minister and the Deputy Minister on matters related to the health and welfare of Canadians.

B. Policy, Communications and Information

Objective

To provide advice and support to the departmental executive and to Program branches in the areas of policy development, communications, information and strategic planning.

Description

The Policy, Communications and Information activity consists of four components:

Branch Management: Provides a full range of management services to the activity, including personnel and financial resource management.

Policy Development: Initiates and coordinates research and analyses of health and social welfare policy issues in support of the policy development responsibilities of the Department, assesses options for program change, and coordinates and prepares the Department's environmental assessment.

Communications: Develops departmental communications objectives and plans, provides communications advice, coordinates departmental communications activities and provides technical services in support of the communications responsibilities of the Department.

Information Systems: Plans, develops and maintains information systems that support the development and evaluation of social policies and programs. These responsibilities include the provision of technical and financial assistance to provinces, territories and nationally recognized associations and agencies directly involved in health and welfare programs for the development of information systems which contribute to national objectives.

Resource Summaries

The Policy, Communications and Information activity accounts for 18 percent of the total expenditures and 14 percent of the total person-years of the Departmental Administration Program in 1987-88.

Figure 8: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	10,367	159	7,744	115	7,399	126
Grants and Contributions	1,175	-	1,770	-	1,712	-
	11,542	159	9,514	115	9,111	126
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	(248)		(248)		(248)	
	11,294	159	9,266	115	8,863	126

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The financial requirements for 1987-88 are 21.9% or $2,028,000 higher than the 1986-87 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
• an increase due to the departmental centralization of administrative functions;	2,416
• a decrease associated with the departmental reallocation of person-years and the government restraint measures;	(903)
• an increase related to Enhanced Employment Initiatives;	300
• an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation.	215

Figure 9: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	7,151	7,859	(708)
Contributions	1,712	1,770	(58)
	8,863	9,629	(766)

Performance Information and Resource Justification

The Policy, Communications and Information activity provides authoritative and definitive advice and information to the Minister and to senior management of the Department on health and social policy issues, thereby enabling them to participate effectively in the policy-making process. It also provides policy and program management and evaluation information and assistance to other federal entities, to provincial and territorial governments, to nongovernmental organizations and to the public.

The dimensions of the programs on which this activity has an impact include some $25 billion in departmental spending, as well as other federal, provincial and private sector spending of approximately twice that amount.

Recent Performance: During 1985-86, the staff responsible for this activity:

- played a lead role with respect to the development of a general federal/provincial agreement to enhance employment opportunities for social assistance recipients;
- contributed to the establishment of the Special Parliamentary Committee on Child Care;
- continued its leadership role in coordinating the development of a federal policy on smoking;
- finalized a study on the social, ethical and legal questions accompanying advances in human reproductive/transplant technologies;

- produced a wide range of information documents including annual updates of the "Canada Health Manpower Inventory", the "Inventory of Income Security Programs in Canada" and "Income Security Statistics - Canada and the Provinces";

- provided financial and technical assistance to several provinces and to the Canadian Hospital Association with respect to the planning and development of information systems in the health and welfare field.

C. Intergovernmental and International Affairs

Objective

To provide support to the departmental executive and program branches and coordination of the Department's federal/provincial and international liaison activities.

Description

The Intergovernmental and International Affairs activity consists of three components:

Health Affairs: The Directorate oversees the Department's international health activities, specifically Canadian participation in international organizations for which it has a direct responsibility, such as the World Health Organization, the Pan American Health Organization, and Commonwealth Health Ministers' Meetings, etc., as well as bilateral health relations with foreign governments.

Social Affairs: The Directorate develops the Canadian position on social policy issues before the United Nations including work with the United Nations (UN) Commission on Narcotic Drugs, coordinates participation in international social affairs, promotes Canadian participation in UN research and training programs relations with the OECD in social, scientific and environmental matters, and pursues cooperative relationships with other international governmental and nongovernmental organizations and their Canadian affiliates operating in the social welfare field.

Both of the above components also have federal-provincial responsibilities. The directorates coordinate relationships with the provincial/territorial governments. They serve as the key anchor point for federal/provincial/territorial conferences of Ministers and Deputy Ministers of Health and Social Services, provide secretariat services for these conferences, monitor the network of federal/provincial advisory committees and working groups and engage in day-to-day liaison with central agencies on federal/provincial issues.

International Information and Planning: The Directorate carries out activity planning including the coordination of international and federal/provincial inputs to departmental planning processes Its responsibilities include the procurement and distribution of information on international trends in health and welfare matters, provision for exchanges of information with other countries and the organization of visits and study tours for foreign ministers, officials and scholars. The sub-component is responsible for the development and implementation of special international events such as international years or the hosting of major international conferences in which the

Department has the lead role in the federal government. The Directorate also administers the World Health Organization Fellowships Program which enables qualifying health professionals to obtain short-term studies abroad.

Resource Summaries

The Intergovernmental and International Affairs activity accounts in fiscal year 1987-88 for 3 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 2 percent of the total person-years.

Figure 10: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,435	22	1,397	22	1,623	23
Grants	99	-	710	-	480	-
	1,534	22	2,107	22	2,103	23

Explanation of Change: The 1987-88 decrease from the 1986-87 forecast is as a result of payment in 1986 of a grant to the International Agency for Research on Cancer.

Figure 11: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	1,623	1,368	255
Grants	480	465	15
	2,103	1,833	270

Explanation of Change: Actual expenditures were greater than the Main Estimates level in 1985-86 due to severance payments related to the Voluntary Retirement Program and costs incurred for the development of an action plan for the implementation of metric conversion within the health sector.

Performance Information and Resource Justification

Although largely unquantifiable, the outputs of Intergovernmental and International Affairs can be grouped within four broad categories:

- enhanced flow of information and expertise to and from provincial/territorial and international sources and coordination of programs for officials and delegations from foreign countries and delivery of World Health Organization Fellowships Program;

- increased departmental visibility resulting from the development and maintenance of relationships with international organizations for which the Department is responsible and/or to which the government of Canada is committed; examples include: participation in activities of the European Centre for Social Welfare Training and Research, the International Social Security Association, the International Council of Social Welfare and the International Union of Family Organizations;

- maintenance of open relationships with provincial/territorial authorities which are conducive to the fulfilment of departmental and national objectives; and

- provision of informed policy advice to the Minister, Deputy Minister and departmental programs on international and federal/provincial/territorial issues.

Recent Performance: During 1985-86:

- Canada (National Health and Welfare) was elected to the Board of the United Nations Commission on Social Development (UNCSD);

- the Department was represented on the Canadian delegation to the World Population Conference in Mexico in August 1985.

D. Corporate Management

Objective

To provide management services to the departmental executive, management services and functional direction to Program branches, including personnel, EDP and financial resource management, evaluation, audit and administrative support.

Description

The Corporate Management activity consists of six components:

Branch Management: Has the responsibility for the general orientation and coordination of management functions in the Corporate Management Branch, advising departmental officials on departmental managerial and administrative matters. It also provides financial and official languages services to all activities of the Departmental Administration Program.

Personnel Administration: Is responsible for assisting departmental managers in achieving their overall program objectives and in fulfilling their responsibility for personnel management by providing services and advice in personnel matters and by providing for the fair and equitable treatment of employees. It also ensures the exercise of personnel authorities by delegated managers and personnel administrators in a responsible manner.

Financial Administration: Is responsible for ensuring that policies and systems of financial administration are established, maintained and operated; exercising financial and budgetary controls and coordination of departmental operations; and advising senior departmental management on financial management matters.

Administrative Services: Is responsible for the development and implementation of effective departmental policies, guidelines and systems for the following services: Accommodation, Materiel, Documents Management and Security. It is also responsible for the management of services that are performed on a centralized basis such as Security Services and for the provision of advice, functional guidance and/or direction to the administrative areas of program branches.

Informatics: Is responsible for developing and maintaining Department-wide information systems and networks, for ensuring compatibility of systems, hardware and software, for leading and coordinating long range and operational EIS planning and for setting standards and guidelines for hardware, software and protocols for communications.

Program Audit and Review: Reviews and assesses all departmental programs, their operations, and the management control framework to determine the adequacy and continued relevance of their objectives, their efficiency and effectiveness, and alternative means of their delivery and management.

Resource Summaries

The Corporate Management activity accounts in fiscal year 1987-88 for 70 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 77 percent of the total person-years.

Figure 12: Activity Resource Summary ($000 and Person-Years)

	Estimates 1987-88		Forecast 1986-87		Actual 1985-86	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	45,581	880	31,447	631	27,355	584
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	(2,379)	-	(1,252)	-	(1,148)	-
	43,202	880	30,195	631	26,207	584

*Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The net financial requirements for 1987-88 are 43% or $13,007,000 higher than the 1986-87 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
• an increase associated with the departmental centralization of administrative functions;	14,514
• a decrease related to the departmental reallocation of person-years and government restraint measures;	(4,323)
• an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation.	2,816

Figure 13: 1985-86 Financial Performance ($000)

	1985-86		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	26,207	27,554	(1,347)

Performance Information and Resource Justification

The provision of services for the Department and/or Program in the areas of planning, personnel, informatics, financial and general administrative services represents one of the three key results for this activity. A number of achievement indicators which are used by management to assess performance have been established and include staffing actions and classification requests processed, number of invoices processed, and number of tenant services requests processed.

The provision of functional direction, advice, information and control to senior departmental management in the areas listed above is another key result of this activity.

Finally, the development of policies, systems, standards and procedures to support management is considered another key result due to the fact that this facilitates effective and efficient management throughout the Department. A measure of effectiveness is the ability to comply with the requirements and directives of central agencies and to meet these on a timely basis.

Recent Performance: In addition to the provision of required management services and functional direction the departmental resources devoted to administrative support functions were reviewed to determine possible savings which might be obtained from the consolidation of the functions and their delivery to programs as common services.

The details of resources transferred to and within the Departmental Administration Program for the consolidation of administrative support functions are as follows:

	P-Y	($000)
Departmental Executive		
- to Policy, Communications and Information	(3)	(157)
Policy, Communications and Information		
- from Departmental Executive	3	157
- from Corporate Management	47	2,259
	50	2,416
Corporate Management		
- from Health Services and Promotion	24	1,114
- from Social Services	25	978
- from Medical Services	131	8,065
- from Health Protection	74	4,251
- from Income Security	73	2,365
- to Policy, Communications and Information	(47)	(2,259)
	280	14,514
Departmental Administration Program	327	16,773

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 14: Details of Financial Requirements by Object ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Personnel			
Salaries and wages	42,397	30,798	28,211
Contributions to employee benefit plans	6,354	4,322	4,559
Other personnel costs	176	61	56
	48,927	35,181	32,826
Goods and Services			
Transportation and Communications	4,000	2,682	2,568
Information	1,400	485	469
Professional and special services	4,027	3,275	3,264
Rentals	700	310	301
Purchased repair and upkeep	1,800	790	785
Utilities, materials, and supplies	1,600	910	903
All other expenditures	100	64	56
	13,627	8,516	8,346
Total Operating	62,554	43,697	41,172
Capital	413	1,940	667
Transfer payments	1,274	2,485	2,197
Less: receipts and revenues credited to the Vote	2,651	1,524	1,502
	61,590	46,598	42,534

2. Personnel Requirements

The Departmental Administration Program's personnel costs of $48,927,000 account for 78% of the total gross operating expenditures of the Program. Information on person-years is provided in Figures 15 and 16.

Figure 15: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Departmental Executive	75	72	86
Policy, Communications and Information	159	115	126
Intergovernmental and International Affairs	22	22	23
Corporate Management	880	631	584
	1,136	840	819

The increase of 296 person-years represents the net result of the departmental centralization of administrative functions (refer to page 9-27), the departmental reallocation of person-years and government restraint measures.

Figure 16: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1987-88 Average Salary Provision
	87-88	86-87	85-86		
Management	47	44	40	51,400-100,700	68,578
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	58	61	63	15,116-67,700	56,124
Library Science	4	5	11	21,932-50,712	38,187
Others	3	2	2	19,972-91,740	63,565
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	132	100	95	16,955-58,562	39,274
Administrative Trainee	-	-	7	14,810-29,350	-
Computer Systems Administration	44	38	32	20,103-65,808	40,465
Financial Administration	91	33	31	16,161-57,980	50,761
Information Services	31	31	32	14,581-57,980	45,327
Organization and Methods	24	20	19	14,413-57,980	42,968
Personnel Administration	134	116	110	22,940-63,870	40,717
Program Administration	7	9	8	14,939-62,268	40,259
Purchasing and Supply	11	5	5	15,192-57,980	41,314
Technical	37	38	39	13,568-62,028	36,038
Administrative Support	474	310	328	13,569-39,870	24,305
Operational	30	16	16	13,227-44,350	21,377
Minister's Exempt Staff	9	9	9	-	-

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1986. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 17: Details of Grants and Contributions ($)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Grants			
International Agency for Research on Cancer	-	585,000	-
Membership Fees to International Organizations	99,000	125,000	114,150
United Nations Fund for Drug Abuse Control	-	-	366,000
Voluntary Health and Social Services Organizations under the Thérèse Casgrain Award	5,000	5,000	4,998
	104,000	715,000	485,148
Contributions			
Canadian Council on Social Development	-	-	5,000
Health and Welfare Information Systems	1,170,000	1,770,000	1,706,909
	1,170,000	1,770,000	1,711,909
	1,274,000	2,485,000	2,197,057

4. Revenue Analysis

The recovery of costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan is the only major revenue within the Departmental Administration Program. It involves work performed by common operations services for the Canada Pension Plan in the areas of personnel and financial administration services, general administrative services, internal audit, etc.

Figure 18: Revenue Analysis ($000)

	Estimates 1987-88	Forecast 1986-87	Actual 1985-86
Vote netting revenue cost recovery re: Canada Pension Plan	2,651	1,524	1,502
Vote netting revenue	2,651	1,524	1,502

5. Net Cost of Program

Figure 19: Net Cost of the Program for 1987-88 ($000)

Main Estimates 1987-88	Add* Other Costs	Total Program Cost	Less Revenue	Estimated Net Program Cost	
				1987-88	1986-87
64,241	5,363	69,604	2,651	**66,953**	49,976

*Other costs of $5,363,000 consist of:

	($000)
• accommodation received without charge from Public Works	4,070
• cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services	184
• employee benefits covering the employer's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat	1,063
• employer's portion of compensation payments paid by Labour Canada	46

Santé et Bien-être social Canada

Budget des dépenses 1987-1988

Partie III

Plan de dépenses

Les documents budgétaires

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en trois parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder. Dans les documents de la Partie III, on fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes surtout axés sur les résultats attendus en contrepartie de l'argent dépensé.

Les instructions sur la façon de se procurer ces documents se trouvent sur le bon de commande qui accompagne la Partie II.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1987

En vente au Canada par l'entremise de nos

Librairies associées
et autres libraires

ou par la poste auprès du:

Centre d'édition du gouvernement du Canada
Approvisionnements et Services Canada
Ottawa, (Canada) K1A 0S9

N° de catalogue BT31-2/1988-III-29 au Canada: $20.00
ISBN 0-660-53656-0 à l'étranger: $24.00

Prix sujet à changement sans préavis

Tous droits réservés. On ne peut reproduire aucune partie du présent ouvrage, sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit (électronique, mécanique, photographique) ni en faire un enregistrement sur support magnétique ou autre pour fins de dépistage ou après diffusion, sans autorisation écrite préalable des Services d'édition, Centre d'édition du gouvernement du Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9.

Budget des dépenses 1987-1988

Partie III

Santé et Bien-être social Canada

Préface

Ce plan de dépenses est conçu pour servir de document de référence. Il contient plusieurs niveaux de détail pour répondre aux différents besoins de ses utilisateurs.

Le document comprend neuf chapitres. Le premier présente le Ministère. Les huit autres présentent les plans de dépenses de chaque programme du Ministère.

Les chapitres 2 à 9 commencent par les autorisations de dépenser provenant de la Partie II du Budget des dépenses et du Volume II des Comptes publics, ce qui assure une certaine continuité avec les autres documents budgétaires et permet d'évaluer les résultats financiers du Programme au cours de la dernière année.

Chaque plan de dépenses est divisé en trois sections. La section I présente un aperçu du Programme et un résumé des plans et de son rendement actuels. Pour les personnes qui désirent plus de détails, la section II indique, pour chaque activité, les résultats prévus et les autres renseignements essentiels sur le rendement qui justifient les ressources demandées. La section III fournit de plus amples renseignements sur les coûts et les ressources ainsi que des analyses spéciales qui permettront au lecteur de mieux comprendre le Programme.

Ce document permettra au lecteur de trouver facilement les renseignements qu'il cherche. Une table des matières générale énumère les chapitres; en outre, une table des matières détaillée est fournie pour chaque programme. Dans la section I de chaque plan de dépenses, un sommaire des besoins financiers comprend des renvois aux renseignements plus détaillés figurant à la section II. De plus, dans tout le document, des renvois permettent au lecteur de trouver de plus amples renseignements sur les postes de dépenses qui l'intéressent particulièrement.

Table des matières

Résumé du Ministère	1-1
Programme des services et de la promotion de la santé	2-1
Programme des services sociaux	3-1
Programme des services médicaux	4-1
Programme de la protection de la santé	5-1
Programme de la sécurité du revenu	6-1
Programme de la condition physique et du sport amateur	7-1
Programme des XVes Jeux Olympiques d'hiver	8-1
Programme de l'administration centrale	9-1

Résumé du Ministère

Rôle et responsabilités

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable des questions relatives à la promotion et au maintien de la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Des exemples de ces responsabilités sont l'application des lois touchant à la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens; la conduite d'enquêtes et de recherches dans les domaines de la santé publique et du bien-être social; les services d'information sur les conditions et les pratiques sanitaires; les services de santé pour les Indiens et les Inuit, les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, les fonctionnaires fédéraux, les immigrants et le personnel de l'aviation civile; les questions de santé publique relative à la frontière entre le Canada et les États-Unis; la coopération et la coordination avec les gouvernements provinciaux sur les questions de santé, de sécurité sociale et de bien-être social; et la collecte, la publication et la diffusion d'informations sur la santé, la sécurité sociale et le bien-être social.

Une importante partie des efforts que déploie le Ministère pour préserver et améliorer la santé et le bien-être social de tous les Canadiens exige la collaboration avec les autorités provinciales et territoriales. La nécessité de mener des activités conjointes dans certains secteurs découle de la division constitutionnelle des responsabilités et de l'existence de programmes fédéraux dont l'objet est d'aider les provinces et les territoires à assurer leurs propres programmes de services sanitaires et sociaux.

Les responsabilités du Ministère sont concentrées dans les secteurs suivants: la sécurité du revenu pour les particuliers et les familles; les services sociaux de base, particulièrement pour les Canadiens défavorisés sur le plan socio-économique; l'universalité d'accès à des services de santé adéquats pour tous les Canadiens; la protection contre la maladie et les risques liés à l'environnement; la promotion de modes de vie sains; l'essor, l'encouragement et le développement de la condition physique et du sport amateur; et l'aide à la planification et à l'organisation des XVes Jeux Olympiques d'hiver.

Les principales stratégies par lesquelles le Ministère s'acquitte de ses responsabilités sont les suivantes: transferts aux particuliers, transferts aux gouvernements provinciaux et territoriaux sans oublier les groupes autochtones, recherche, réglementation et surveillance, services directs à des groupes particuliers, consultation, conseils, information et promotion.

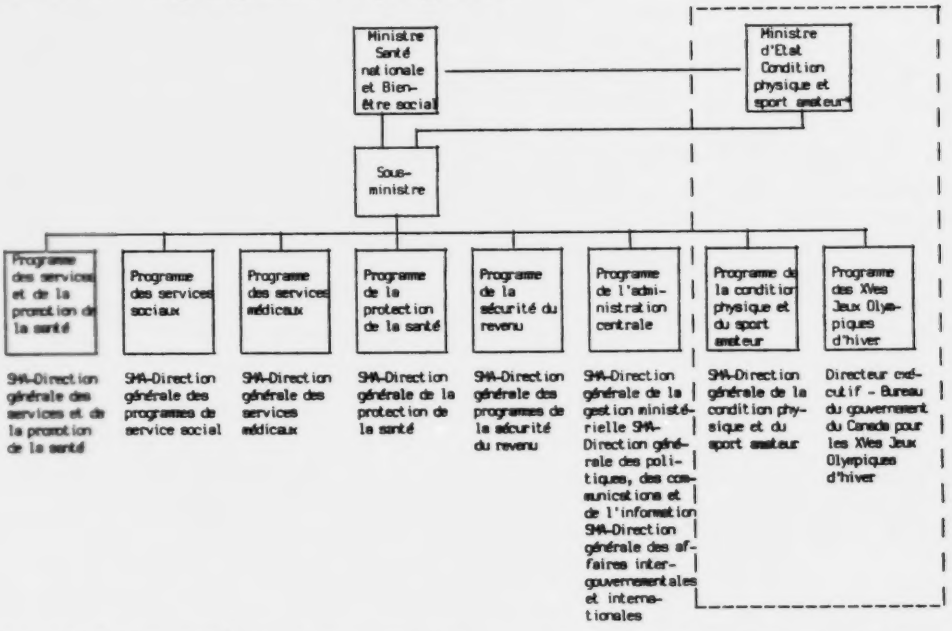
Organisation et programmes du Ministère

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social comprend huit programmes:

- Services et promotion de la santé;
- Services sociaux;
- Services médicaux;
- Protection de la santé;
- Sécurité du revenu;
- Condition physique et Sport amateur;
- XVes Jeux Olympiques d'hiver;
- Administration centrale.

Sept de ces huit programmes correspondent à des directions générales distinctes au sein du Ministère: Services et promotion de la santé, Service social, Services médicaux, Protection de la santé, Sécurité du revenu, Condition physique et Sport amateur, et Bureau du gouvernement du Canada pour les XVes Jeux Olympiques d'hiver. Le Programme de l'administration centrale englobe trois directions générales, chacune dirigée par un sous-ministre adjoint.

Tableau 1: Organigramme et programmes



* Le ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur assiste le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pour toutes les questions relatives au Programme de la condition physique et du sport amateur et à la participation du gouvernement fédéral aux préparatifs en vue des Jeux Olympiques d'hiver qui auront lieu à Calgary en 1988.

Une brève description des divers programmes suit:

Services et promotion de la santé: Ce Programme assure un appui financier et technique aux provinces et territoires au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Il encourage également l'adoption et la conservation de saines habitudes de vie, et stimule la recherche en santé publique.

Services sociaux: Ce Programme contribue à assurer de l'aide sociale et des services sociaux aux personnes qui n'ont pas les moyens financiers de satisfaire leurs besoins fondamentaux, ou qui, en raison des circonstances sur le plan social, sont exposées à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance.

Services médicaux: Ce Programme assure des services de santé à plusieurs groupes de clients. Les principales activités s'adressent aux Indiens inscrits et aux Inuit de tout le pays, ainsi qu'à tous les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Des services de santé sont également fournis aux fonctionnaires fédéraux, aux immigrants, aux résidents temporaires, aux voyageurs internationaux, au personnel de l'aviation civile, aux personnes physiquement handicapées et aux victimes de catastrophes.

Protection de la santé: Ce Programme vise à éliminer les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, naturels ou artificiels, pouvant être cause de maladies et de décès prématuré. Les principales activités portent sur l'évaluation et le contrôle de la qualité et de la sécurité des aliments, ainsi que de la sécurité et de l'efficacité des médicaments et des appareils médicaux; l'identification et l'évaluation des risques liés au milieu; la surveillance des maladies; et la fourniture de services spécialisés de laboratoire.

Sécurité du revenu: Ce Programme a pour but de maintenir et d'améliorer la sécurité du revenu des Canadiens. Trois grands programmes de sécurité du revenu sont administrés: le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et les Allocations familiales. Un programme d'évaluation de l'invalidité est également appliqué dans le cadre de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Condition physique et Sport amateur: Ce Programme contribue à améliorer la condition physique des Canadiens et à promouvoir l'excellence dans le sport amateur canadien sur les plans national et international.

XVes Jeux Olympiques d'hiver: Ce Programme contribue au succès de la planification et de l'organisation des XVes Jeux Olympiques d'hiver par un financement direct, une participation à divers conseils, la coordination de tous les services fédéraux, et l'assurance de la visibilité appropriée pour le gouvernement du Canada avant, pendant et après les Jeux.

Administration centrale: Ce Programme fournit au Ministère des services de direction et de gestion.

Priorités du Ministère

Les priorités du Ministère sont les suivantes:

- Dans le secteur du bien-être social, une grande priorité sera donnée à l'étude d'initiatives possibles en ce qui a trait à la garde des enfants, afin d'améliorer l'accessibilité, au point de vue financier notamment, à des services de garde d'enfants de qualité.

- La poursuite de la réforme des pensions sera également importante; des améliorations seront entre autres apportées au Régime de pensions du Canada et aux normes régissant les régimes d'employeur.

- Avec le concours d'autres ministères fédéraux intéressés, des mesures continueront d'être prises pour mettre fin aux agressions sexuelles commises contre les enfants, aux formes violentes de pornographie et à la prostitution juvénile. Le problème de la violence dans la famille sera lui aussi attaqué, sous l'angle surtout de la prévention et de l'aide à apporter aux membres du foyer qui doivent être protégés.

- La politique sanitaire fédérale se concentrera sur deux objectifs: réduire les inégalités dans le domaine de la santé et améliorer la qualité de la vie.

- L'élaboration d'une stratégie nationale antidrogue visant à réduire la menace que pose le trafic des drogues illégales sera une des actions prioritaires à cet égard. L'accent sera mis sur l'éducation et la sensibilisation du public, la rééducation des victimes et la prévention primaire de la demande. Les mesures antidrogue dans le sport amateur, tant au niveau national qu'international, se poursuivront.

- Dans le cadre d'une politique globale destinée à favoriser la santé en combattant l'usage du tabac, les mesures visant à décourager l'usage du tabac et à empêcher les pratiques inacceptables de mise en marché de ce produit seront poursuivies.

- Les mesures contre la consommation abusive d'alcool seront également prioritaires. Un programme de longue durée en ce qui concerne la conduite en état d'ébriété aura pour but de modifier l'acceptabilité sociale de ce comportement.

- Les activités de protection de la santé seront maintenues et intensifiées sur divers plans, par exemple: la qualité de l'eau potable, l'inspection des aliments et la présentation de drogues nouvelles.

- Une autre priorité dans le secteur sanitaire est la rationalisation et l'amélioration des services de santé destinés aux Indiens et aux Inuit. Ces activités supporteront l'objectif visant à accroître l'autonomie des peuples aborigènes du Canada.

- Le Ministère poursuivra ses paiements de transfert aux provinces dans le cadre des Accords sur le financement des programmes établis et du Régime d'assistance publique du Canada, ainsi qu'aux particuliers dans le cadre de la Sécurité du revenu, du Supplément de revenu garanti, du Régime de pensions du Canada et des Allocations familiales. Les Canadiens pourront donc compter sur un niveau de vie acceptable grâce à un appareil de sécurité sociale comprenant des services sanitaires et sociaux, des programmes de soutien du revenu et des contributions à l'éducation post-secondaire.

- Les restrictions financières en vigueur obligeront le Ministère à continuer d'accorder la priorité à l'unification des services centraux afin d'améliorer l'efficience des programmes. Ainsi, les services dans le domaine de la gestion financière, des communications et de l'informatique seront regroupés au niveau ministériel.

Plan de dépenses du Ministère

Le Ministère prévoit que ses dépenses totaliseront 29 milliards de dollars en 1987-1988. Le tableau 2 présente un sommaire du plan de dépenses par programme

Tableau 2: Plan de dépenses du Ministère par programme (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence $	Différence %	Pour détails Voir page
Services et promotion de la santé	**6 899 045**	6 701 353	197 692	2,9	2-7
Services sociaux	**4 320 227**	4 177 946	142 281	3,4	3-8
Services médicaux	**444 852**	464 068	(19 216)	(4,1)	4-7
Protection de la santé	**142 688**	130 320	12 368	9,5	5-8
Sécurité du revenu	**17 224 359**	16 151 444	1 072 915	6,6	6-8
Condition physique et Sport amateur	**66 710**	67 558	(848)	(1,3)	7-8
XVes Jeux Olympiques d'hiver	**45 842**	47 253	(1 411)	(3,0)	8-7
Administration centrale	**61 590**	46 600	14 990	32,1	9-7
Total budgétaire	**29 205 313**	27 786 542	1 418 771	5,0	

Les paiements de transfert prévus par la loi représentent 96,5% des dépenses totales du Ministère.

Le Ministère prévoit utiliser au total 9140 années-personnes en 1987-1988. Le tableau 3 présente un sommaire des années-personnes par programme.

Tableau 3: Sommaire des années-personnes par programme

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence $	Différence %	Pour détails Voir page
Services et promotion de la santé	**254**	282	(28)	(9,9)	2-7
Services sociaux	**243**	261	(18)	(6,9)	3-8
Services médicaux	**2 710**	3 040	(330)	(10,9)	4-7
Protection de la santé	**1 893**	1 919	(26)	(1,4)	5-8
Sécurité du revenu	**2 763**	2 976	(213)	(7,2)	6-8
Condition physique et Sport amateur	**128**	126	2	1,6	7-8
XVe Jeux Olympiques d'hiver	**13**	13	-	-	8-7
Administration centrale	**1 136**	837	299	35,7	9-7
Total budgétaire	**9 140**	9 454	(314)	(3,3)	

Programme des services et de la promotion de la santé

Plan de dépenses 1987-1988

Table des matières Page

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 -- Partie II du Budget des dépenses 2-4
B. Emploi des autorisations en 1985-1986 -- Volume II des Comptes publics 2-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988
   1. Points saillants 2-6
   2. Sommaire des besoins financiers 2-7
B. Rendement récent
   1. Points saillants 2-9
   2. Examen des résultats financiers 2-9
C. Données de base
   1. Introduction 2-11
   2. Mandat 2-11
   3. Objectif du Programme 2-11
   4. Organisation du Programme en vue de son exécution 2-12
D. Perspective de planification
   1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 2-14
   2. Initiatives 2-15
   3. État des initiatives annoncées antérieurement 2-16
E. Efficacité du Programme 2-17

Section II
Analyse par activité

A. Assurance-santé 2-18
B. Services de santé 2-23
C. Recherche extra-muros 2-28
D. Promotion de la santé 2-33
E. Administration du Programme 2-40

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
   1. Besoins financiers par article 2-42
   2. Besoins en personnel 2-42
   3. Paiements de transfert 2-44
   4. Coût net du Programme 2-45

Autorisations de dépenser

A. Autorisation pour 1987-1988—Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1987-1988	Budget principal 1986-1987
	Programme des services et de la promotion de la santé		
5	Dépenses de fonctionnement	**21 420**	22 143
10	Subventions et contributions	**32 988**	33 798
(S)	Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	**6 843 000**	6 805 000
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**1 637**	1 517
	Total du Programme	**6 899 045**	6 862 458

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits (dollars)		Budget principal 1987-1988
	Programme des services et de la promotion de la santé	
5	Service et promotion de la santé - Dépenses de fonctionnement	**21 420 000**
10	Services et promotion de la santé - Subventions inscrites au Budget et contributions	**32 988 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1987-1988					Budget principal 1986-1987
	Années-personnes autorisées	Budgétaire			Total	
		Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert		
Assurance-santé	20	1 155	--	6 843 000	6 844 155	6 805 870
Services de santé	70	6 545	--	3 664	10 209	14 308
Recherche extra-muros	21	1 385	--	23 009	24 394	22 518
Promotion de la santé	114	12 217	--	6 315	18 532	16 944
Administration du Programme	29	1 739	16	--	1 755	2 818
	254	23 041	16	6 875 988	6 899 045	6 862 458
Années-personnes autorisées en 1986-1987	270					

B. Emploi des autorisations en 1985-1986 - Volume II des Comptes publics

Crédit (dollars)		Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Programme des services et de la promotion de la santé			
5	Dépenses de fonctionnement	21 873 000	21 787 773	**19 545 989**
10	Subventions et contributions	26 725 000	34 825 000	**34 113 165**
(S)	Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	6 490 000 000	6 386 164 000	**6 386 164 000**
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 475 000	1 627 000	**1 627 000**
	Total du Programme Budgétaire	6 540 073 000	6 444 403 773	**6 441 450 154**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988

1. Points saillants

Au cours de l'année prochaine, les activités de la Direction générale porteront sur les secteurs suivants (voir page 2-15) :

- Élaboration de politiques, de stratégies et de programmes de promotion de la santé.
- Élargissement des récentes initiatives amorcées dans le cadre du concours de recherches sur le SIDA.
- Extension du modèle de concours de recherches utilisé pour la gestion des services de santé.
- Application continue de la Loi canadienne sur la santé.
- Aide continue aux provinces et aux territoires pour l'amélioration, la modification et l'accroissement de leurs services de santé.
- Élaboration continue de la politique nationale de transfusion sanguine de concert avec les organismes provinciaux et nationaux intéressés à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement.

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence	Détails à la page
Assurance-santé	6 844 155	6 641 188	202 967	2-18
Services de santé	10 209	14 571	(4 362)	2-23
Recherche extra-muros	24 394	23 209	1 185	2-28
Promotion de la santé	18 532	17 343	1 189	2-33
Administration du Programme	1 755	2 942	(1 187)	2-40
	6 899 045	6 699 253	199 792	
Années-personnes	254	282	(28)	

Explication de la différence: Les besoins financiers de 1987-1988 dépassent de 3 p. 100, ou de 200 millions de dollars, les dépenses prévues de 1986-1987. Cette augmentation est surtout attribuable aux facteurs suivants :

(en milliers de dollars)

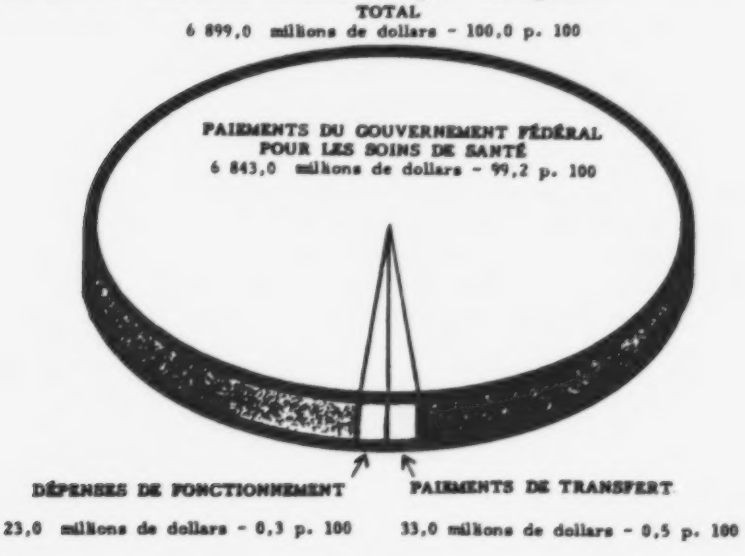
- Ressources temporaires discontinuées en 1986-1987 pour une subvention à la Société canadienne de la Croix-Rouge (5 000 000 $) et une subvention au John P. Robarts Research Institute (2 000 000 $). (7 000)
- Augmentation des paiements pour les soins de santé par suite d'ajustements à la formule. 202 920
- Fonds supplémentaires pour le Programme de lutte contre le SIDA. 2 460
- Diminution consécutive au regroupement des fonctions administratives à l'intérieur du Programme de l'administration centrale (24 années-personnes), et à l'effet continu des restrictions annoncées dans le budget de mai 1985 (2 années-personnes). (1 117)
- Contribution du programme aux mesures de restriction réduite de 4 585 000 $ en 1986-1987 à 2 825 000 $ en 1987-1988 1 760

Explication des prévisions pour 1986-1987: Le montant prévu pour 1986-1987 (qui est fondé sur les renseignements dont la direction disposait le 30 novembre 1986) est inférieur de 163 millions de dollars, ou de 2 p. 100, à celui de 6 862 millions de dollars qui figure dans le Budget des dépenses principal de 1986-1987. La différence de 163 millions de dollars est attribuable aux principaux éléments compensatoires suivants :

(en milliers de dollars)

• Diminution des paiements pour les soins de santé par suite d'ajustements à la formule et de déductions ou remboursements aux titres de la surfacturation et des frais modérateurs, suivant les dispositions de la Loi canadienne sur la santé.	(164 920)
• Augmentation requise pour mettre en oeuvre des programmes de contribution (5 680 000 $) partiellement compensée par des réductions découlant de mesures de restriction (4 585 000 $). Fonds prévus dans le Budget des dépenses supplémentaire.	1 095
• Dépenses accrues par suite de la réaffectation ministérielle de 12 années-personnes pour des initiatives de la Direction générale (SIDA, agressions sexuelles contre les enfants, victimes d'actes criminels).	507

Tableau 2: Besoins financiers par catégorie



B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants du rendement récent sont ceux-ci:

- Le programme a élaboré et mis en oeuvre des règlements d'application de la Loi canadienne sur la santé. (Voir page 2-21).
- Il a consacré des fonds de recherche à des besoins prioritaires, en vertu du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS). (Voir page 2-29).
- Il a aidé les provinces et les territoires à améliorer, à accroître et à modifier leurs services de soins. (Voir page 2-26).
- Il s'est occupé de la promotion d'habitudes de vie plus saines, de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie. (Voir page 2-36).
- Il a amorcé l'élaboration d'une politique nationale de transfusion sanguine. (Voir page 2-27).
- Il a mis en oeuvre le Système d'information de gestion. (Voir page 2-40).

2. Examen des résultats financiers

Tableau 3: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement			
Assurance-santé	1 137	768	369
Services de santé	5 790	6 519	(729)
Recherche extra-muros	1 117	1 132	(15)
Promotion de la santé	10 473	12 249	(1 776)
Administration du Programme	2 656	2 680	(24)
	21 173	23 348	(2 175)
Paiements de transfert			
Services de santé	9 034	3 176	5 858
Recherche extra-muros	20 774	19 309	1 465
Promotion de la santé	4 305	4 240	65
	34 113	26 725	7 388
Paiements législatifs			
Assurance-santé	6 386 164	6 490 000	(103 836)
	6 441 450	6 540 073	(98 623)
Années-personnes	284	276	8

Explication de la différence: Les écarts entre les dépenses réelles en 1985-1986 et le Budget des dépenses principal de 1985-1986 sont dus aux principaux facteurs suivants :

	(en milliers de dollars)
• Dépenses de fonctionnement	
- Économies résultant de programmes de restrictions	(2 023)
• Paiements de transfert	
- Ressources additionnelles reçues dans le budget des dépenses supplémentaires B pour des subventions à la Société canadienne du cancer (1 000 000 $), à la Société canadienne de la Croix-Rouge (5 000 000 $) et au John P. Robarts Research Institute (2 000 000 $).	8 000
- Économies résultant de programmes de restrictions	(612)
• Paiements législatifs	
- Diminution des paiements au titre des soins de santé par suite d'ajustements à la formule et de déductions pour la surfacturation et les frais modérateurs	(107 213)
- Remboursement des déductions pour la surfacturation aux provinces du Manitoba et de la Saskatchewan	3 377
• Années-personnes	
- Affectation ministérielle temporaire de huit années-personnes pour appuyer l'application de la Loi canadienne sur la santé. Fonds connexes prévus à l'intérieur du Programme	

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme des services et de la promotion de la santé contribue à la réalisation des objectifs du Ministère dans deux domaines : celui de l'égalité d'accès à des soins de santé adéquats et celui de la promotion de modes de vie sains.

Grâce à ses activités variées, le Programme a établi des relations efficaces avec les provinces et les administrations des services de santé. Les mécanismes de paiement législatif et les dispositions relatives au partage des coûts exigent un climat de coopération entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires. Des liens solides sont également maintenus avec d'autres directions générales du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, d'autres ministères fédéraux, des organisations professionnelles et bénévoles aux niveaux national et international, ainsi qu'avec des organismes des secteurs privé et bénévole.

2. Mandat

Le Programme tient son mandat de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui régit toutes les questions relatives à la promotion et à la sauvegarde de la santé des Canadiens. C'est au Programme qu'il incombe d'appliquer les lois suivantes :

- Loi canadienne sur la santé,
- Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.

3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme des services et de la promotion de la santé est d'établir, de promouvoir et d'appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. Ce vaste objectif englobe diverses activités réalisées pour :

- améliorer la qualité, l'accessibilité, la distribution et la rentabilité des services et des installations, sur le plan de la santé communautaire, de la santé mentale, des soins en établissement et des services professionnels ;

- veiller à ce que tous les habitants du Canada aient, dans des limites raisonnables, accès à des services hospitaliers et médicaux assurés grâce à un régime contributif, en aidant les provinces et les territoires à offrir des programmes d'assurance-maladie et à mettre en place des services complémentaires de santé ;

- aider les Canadiens à adopter des modes de vie sains ;

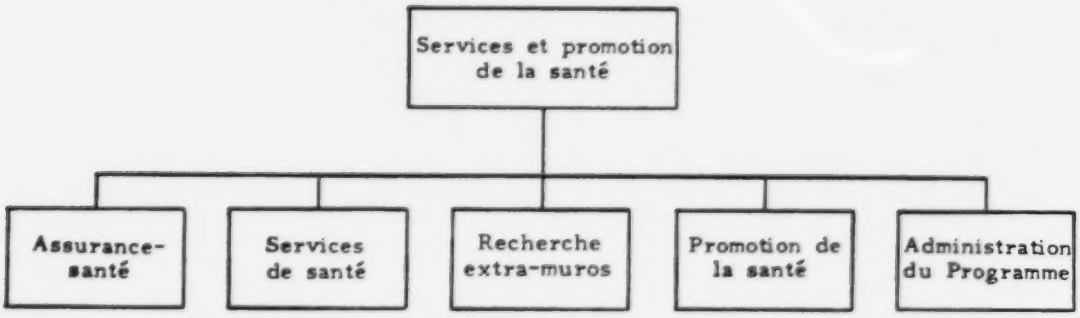
- soutenir les activités scientifiques répondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère, et fournir les ressources nécessaires pour la formation, le placement et le maintien du personnel de recherche nécessaire dans le secteur des services de santé et de la santé publique ;

- assurer la direction et la planification des programmes, l'élaboration de politiques ainsi que des services directs pour l'exécution des programmes.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure des activités: La structure des activités du Programme des services et de la promotion de la santé comprend les cinq activités exposées au tableau 4. Chacune est décrite dans la section II - Analyse par activité.

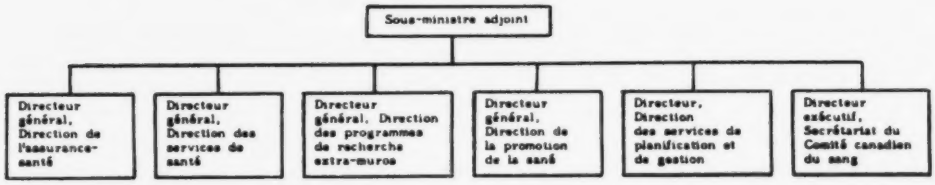
Tableau 4: Structure des activités



Le Programme est structuré de manière à assurer un soutien à la fois direct et indirect dans le domaine des services de santé. Les paiements versés à titre d'aide directe aux programmes provinciaux et territoriaux de santé sont administrés dans le cadre de l'activité de l'Assurance-santé. L'aide financière accordée pour des initiatives du secteur non gouvernemental constitue la plus importante partie des dépenses dans le cadre des activités "Promotion de la santé" et "Recherche extra-muros". L'aide indirecte consiste en services de consultation, de coordination et d'information assurés par toutes les activités du Programme. La Promotion de la santé assure une relation plus étroite avec le client grâce au maintien d'opérations régionales à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver.

Organisation: Le tableau suivant décrit l'organisation du Programme, avec les différentes directions et leurs ressources respectives.

Tableau 5: Organisation et ressources pour 1987-1988 (en milliers de dollars)



Activité						
Assurance-santé	6 844 155					
Services de santé		9 821				388
Recherche extra-muros			24 394			
Promotion de la santé				18 532		
Administration du Programme					1 755	
Années-Personnes	20	66	21	114	29	4

Les ressources totales nécessaires au Programme pour 1987-1988 sont évaluées à 6 899 045 000$ et à 254 années-personnes.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

La dynamique des relations fédérales-provinciales exerce une influence décisive sur le Programme des services et de la promotion de la santé. Au point de vue constitutionnel, c'est aux provinces qu'il revient de fournir les services de santé. Le gouvernement fédéral et les provinces doivent agir de façon cohérente et concertée pour mettre sur pied et assurer un nombre et un éventail satisfaisants de services de santé dans tout le Canada. Chaque province est responsable de la conception et de l'exécution de ses programmes, alors que le gouvernement fédéral veille, entre autres, à offrir un soutien financier et des services de consultation. Certains mécanismes ont été mis en place pour permettre une collaboration étroite entre le gouvernement fédéral et les provinces, mais leur efficacité dépend fortement de la constance des efforts de coopération déployés dans ce secteur.

Nous vivons actuellement une période de changements sociaux rapides. L'évolution des structures familiales, le vieillissement de la population et la plus grande activité des femmes au sein de la population active rémunérée intensifient certains problèmes de santé et créent des pressions pour l'adoption de nouvelles formes de soutien social. Il faut trouver de nouveaux moyens de bien répondre aux besoins de santé futurs.

Mais malgré cela, la prévention peut jouer un rôle considérable. En fait, elle a déjà commencé à donner des résultats, notamment chez les enfants. Les mesures préventives propres aux soins prénatals et néonatals ont entraîné une diminution marquée de la mortalité infantile. Des progrès appréciables ont également été accomplis en matière de prévention des troubles d'apprentissage; des mesures préventives aident aussi, par exemple, à surmonter les difficultés associées à la dyslexie, à l'hyperactivité et aux troubles de la parole et de l'ouïe. Dans le cas des adultes, on prévoit que l'emploi de mesures préventives pourra réduire un jour de moitié l'incidence du cancer du poumon et des maladies du coeur.

Les affections chroniques et les troubles de santé mentale ont remplacé les maladies transmissibles au rang des principaux problèmes de santé chez les Canadiens de tout âge. Il faut rendre les gens mieux en mesure de faire face aux affections chroniques, à l'invalidité et aux troubles de santé mentale.

Notre pays connaît actuellement un "boom de vieillissement" et le nombre de Canadiens âgés augmentera de plus du double d'ici 35 ans. Il est donc particulièrement important que la population canadienne plus âgée puisse faire face aux problèmes de santé chroniques et à l'invalidité qu'ils occasionnent.

Les sondages révèlent que de nombreux Canadiens éprouvent du stress. Dans bien des cas, l'angoisse, la tension, la tristesse, la solitude, l'insomnie et la fatigue sont des symptômes de stress mental qui se manifestent sous plusieurs formes, dont l'agression contre les enfants, la violence dans la famille, la consommation de drogues, l'alcoolisme et le suicide. Les problèmes associés au stress mental peuvent survenir dans des moments difficiles ou résulter de situations de vie cumulatives. Il faut donner aux personnes qui souffrent d'invalidité ou de troubles de santé mentale les capacités et le soutien communautaire dont elles ont besoin pour s'occuper d'elles-mêmes, mener une vie stable et améliorer leur qualité de vie.

2. Initiatives

Les principales initiatives du Programme au cours de 1987-1988 seront les suivantes :

Poursuite de l'élaboration de politiques, de stratégies et de programmes de promotion de la santé qui encouragent la participation du public, renforcent les services de santé communautaire et favorisent l'établissement de politiques publiques contribuant à la santé dans tous les secteurs.

Discussions sur une large base visant à encourager une grande variété de groupes à engager le dialogue, le débat et l'utilisation active des concepts et de la philosophie contenus dans le document de travail ayant pour titre "La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé".

Élargissement des initiatives amorcées dans le cadre des récents concours de recherche sur le SIDA, en encourageant particulièrement la recherche sur les troubles psychologiques, la distribution des services de santé, et les projets de soutien, d'éducation et d'information. De plus, un programme quinquennal d'éducation et de sensibilisation du public est en train d'être réalisé avec le concours de l'Association canadienne d'hygiène publique. Des contributions continueront d'être accordées, et des fonds supplémentaires iront aux groupes communautaires afin qu'ils se penchent sur la question de l'éducation pour les personnes "à risque" en ce qui concerne l'infection à HIV et de l'aide pour les victimes du SIDA.

Créer des concours spéciaux pour appliquer le modèle de concours de recherche en usage dans le domaine de la gestion des services de santé à la sollicitation de propositions de recherche dans des secteurs hautement prioritaires au pays ou au Ministère. Cette activité est étroitement liée à l'encouragement de petits groupes de travail chargés d'examiner les résultats de recherche et d'établir des priorités à cet égard.

Application continue de la Loi canadienne sur la santé afin, notamment, de s'assurer que les montants sont versés au titre des régimes provinciaux d'assurance-maladie qui répondent aux critères et

aux conditions du programme national, ce qui nécessite également une surveillance continuelle des régimes provinciaux ainsi qu'une étroite consultation et un abondant échange d'information entre les gouvernements fédéral et provinciaux.

L'amélioration, l'accroissement et la modification des services provinciaux de prestation de soins continuent d'être une importante activité du Programme. En 1987-1988, les rapports de collaboration avec les provinces permettront l'élaboration de normes et de lignes directrices nationales régissant les services et les installations de soins, et le Programme d'amélioration de la productivité donnera des méthodes et des programmes plus efficaces par rapport aux coûts. Plusieurs éléments influent sur la prestation de soins au niveau national, c'est-à-dire : un programme national d'échange de renseignements qui consiste en des services consultatifs, des rapports, des études et des publications; des conférences, des symposiums, des ateliers et des séminaires; et l'octroi de montants à des organismes de services de santé.

Le Comité canadien fédéral-provincial du sang et la Société canadienne de la Croix-Rouge communiqueront conjointement avec des éléments des industries de la santé et des secteurs connexes aux niveaux provincial, national et international afin qu'ils contribuent à la politique nationale de transfusion sanguine.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Ce qui suit est une mise à jour au sujet des initiatives annoncées antérieurement.

- Application de la Loi canadienne sur la santé et mise au point de règlements et de systèmes d'information qui appuient la Loi (détails à la page 2-21).

- Affectation de fonds de recherche du PNRDS à ses thèmes prioritaires (détails à la page 2-29).

- Amélioration, accroissement et modification des services provinciaux de prestations de soins (détails à la page 2-26).

- Promotion d'habitudes de vie plus saines, promotion de la santé et prévention de la maladie au moyen des activités de la Direction générale en matière de tabagisme, de nutrition et de consommation d'alcool et de drogues, et par l'utilisation de techniques d'information (détails à la page 2-36).

- Mise en marche de l'élaboration d'une politique nationale de transfusion sanguine (détails à la page 2-27).

- Amélioration de la gestion du Programme grâce à un système intégré de renseignements financiers et d'information de planification (détails à la page 2-40).

E. Efficacité du Programme

Le Programme des services et de la promotion de la santé a une incidence considérable sur les services offerts par l'État aux Canadiens. Ce Programme touche tous les Canadiens à un moment donné, que ce soit par l'assurance-hospitalisation ou l'assurance médicale, les maisons de repos ou les foyers pour personnes âgées. Les indicateurs du rendement du Programme pour ce qui est de l'atteinte de ses objectifs sont contenus dans la section II.

Il y a toutefois deux grands obstacles à l'élaboration de mesures précises de l'efficacité du Programme. Premièrement, l'activité principale du Programme consiste en des paiements de transfert qui aident les gouvernements provinciaux et territoriaux à fournir des services de santé. Deuxièmement, le Programme n'est qu'une composante du système de santé beaucoup plus vaste qui comprend d'autres entreprises fédérales de prestation de services de santé et d'appui des activités du secteur non gouvernemental; ce système englobe aussi les politiques et services de santé qui relèvent des provinces, des territoires et des municipalités, mais qui ne sont pas soutenus directement par le Programme, de même que les organismes bénévoles qui fournissent des services de santé dans leur collectivité.

Au cours des deux prochaines années, le Programme des services et de la promotion de la santé sera soumis à des études d'évaluation, comme cela se fait régulièrement au Ministère.

Section II
Analyse par activité

A. Assurance-santé

Objectif

Aider les provinces et les territoires à offrir des programmes d'assurance-santé et à améliorer les services complémentaires de santé, de sorte que toute la population du Canada ait un accès raisonnable à des services de santé assurés dans le cadre d'un régime contributif.

Description

Cette activité consiste à verser aux provinces et aux territoires des sommes correspondant au coût des services de santé assurés, ainsi qu'à celui de certains services complémentaires de santé, en vertu des dispositions de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé ; elle consiste également à surveiller et à évaluer la conformité des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-santé aux critères et aux conditions de paiement déterminés par la Loi canadienne sur la santé, laquelle a reçu la sanction royale le 17 avril 1984.

Les services de santé assurés que financent ces contributions (consistant à la fois en transferts fiscaux et en versements au comptant) comprennent tous les services hospitaliers et médicaux nécessaires ainsi que les services de chirurgie dentaire qui doivent être fournis dans un hôpital. Les versements au titre des services complémentaires de santé aident les provinces à créer et à fournir des services pour assurer, par exemple, des soins intermédiaires en maison de repos, des soins aux adultes en établissement, ainsi que des soins à domicile et certains soins ambulatoires.

Pour que soit accordée l'aide du gouvernement fédéral au titre des services de santé assurés, les programmes provinciaux doivent répondre à cinq conditions (administration publique, globalité, universalité, transférabilité et accessibilité), et les provinces aux deux suivantes :

- fournir au Ministre toute l'information dont celui-ci a raisonnablement besoin pour administrer la Loi;
- mentionner la participation du gouvernement fédéral dans les documents publiés concernant le Programme.

En outre, pour avoir droit à un plein paiement du gouvernement fédéral, les provinces ne doivent pas autoriser la surfacturation ni les frais modérateurs à l'égard des services de santé assurés (sont

autorisés les frais modérateurs exigés pour certains malades chroniques qui nécessitent des soins de longue durée et sont considérés comme résidents permanents d'un établissement).

Pour ce qui est des versements au titre des services complémentaires de santé, les seules conditions que les provinces doivent remplir ont trait à l'information et à la reconnaissance officielle de la contribution du gouvernement fédéral.

La condition relative à la surfacturation et aux frais modérateurs est entrée en vigueur le 1er juillet 1984, par suite de l'établissement, en consultation avec les provinces, d'un cadre réglementaire provisoire. Des règlements en ce qui concerne les autres conditions sont également en voie d'élaboration en consultation avec les provinces.

Sommaire des ressources

L'assurance-santé représente environ 99,2 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1987-1988 et 7,9 p. 100 de ses années-personnes.

Tableau 6: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	1 155	20	1 108	21	1 137	24
Contributions	6 843 000	--	6 640 080*	--	6 386 164	--
	6 844 155	20	6 641 188	21	6 387 301	24

* Les dépenses prévues pour 1986-1987 comprennent les ajustements pour les années précédentes, ainsi que des déductions nettes pour la surfacturation et les frais modérateurs conformément à la Loi canadienne sur la santé.

Tableau 7: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement	1 137	768	369
Contributions	6 386 164	6 490 000	(103 836)
	6 387 301	6 490 768	(103 467)

Les écarts importants sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 2-10).

Données sur le rendement et justification des ressources

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable, devant le Parlement, de veiller à ce que les versements soient effectués en fonction de la conformité des régimes provinciaux d'assurance-maladie aux conditions du programme national. Cette responsabilité exige donc du gouvernement fédéral une surveillance permanente des régimes provinciaux, ainsi que de nombreux échanges d'information et des consultations intensives à l'échelle fédérale-provinciale.

Le personnel du Programme est donc chargé d'étudier les lois, règlements et procédures administratives des provinces en matière de santé, et d'analyser les renseignements sur les programmes et autres données pertinentes, dont les rapports publics concernant les régimes provinciaux, et de déterminer les déductions et retenues estimatives. Il a également pour tâche de diffuser des données sur l'assurance-maladie et les programmes, d'assurer des services de secrétariat aux comités consultatifs fédéraux-provinciaux ainsi qu'aux sous-comités et aux groupes de travail, et de fournir des avis spécialisés sur des questions d'ordre technique ou politique.

Cette activité a sur le système de soins de santé les répercussions directes et indirectes suivantes :

- financement des régimes provinciaux d'assurance-maladie qui satisfont aux conditions prévues par le programme national ;
- couverture et prestations assurées pour un vaste éventail de services médico-hospitaliers assurés lorsqu'ils sont médicalement nécessaires ;
- services assurés mis à la disposition de tous les habitants admissibles des provinces, selon des conditions uniformes ;
- accès raisonnable aux services assurés lorsqu'ils sont disponibles, sans exclusion ni obstacle d'ordre financier ou autre ;
- transférabilité de la protection et des services pendant des absences temporaires et lorsqu'il y a déménagement d'une province à une autre ;
- administration par un organisme public sans but lucratif ;
- accessibilité du public à des conseils et à des renseignements;
- aide à la création de services complémentaires de santé et soutien des requêtes publiques adressées au Ministre pour l'obtention de conseils ou d'information sur les programmes provinciaux;

- collaboration fédérale-provinciale pour l'échange d'information en matière de santé.

Au cours de l'exercice 1985-1986, le personnel responsable de cette activité :

- A procuré aux provinces et territoires des paiements au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé, en conformité avec la Loi canadienne sur la santé et la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé. Les contributions fédérales aux provinces relativement à ces programmes au cours de l'exercice 1985-1986 se sont établies à un peu plus de 11,1 milliards de dollars, soit l'équivalent de 443 $ par habitant.

- A préparé un rapport annuel sur le fonctionnement des régimes provinciaux de soins. Ce rapport, intitulé Rapport annuel de la Loi canadienne sur la santé (1984-1985), a été produit et déposé au Parlement conformément aux dispositions de l'article 23 de la Loi.

- A fait plusieurs analyses de questions d'assurance-santé.

- A poursuivi les consultations avec les provinces relativement à la proclamation des Règlements sur les services hospitaliers exclus et des Règlements sur les services complémentaires de santé.

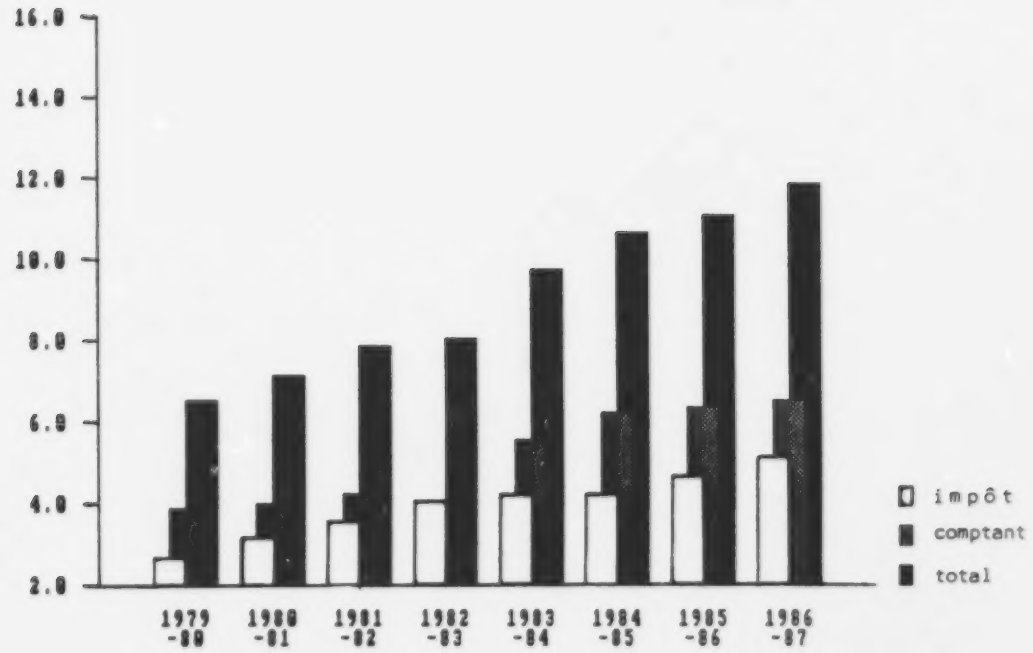
Tableau 8: Contributions du gouvernement fédéral pour les soins de santé en 1985-1986 (en milliers de dollars)

Province/territoire	Services de santé assurés			Services complémentaires de santé	Total du Programme		
	Comptant	Ajustements*	Paiement Net		Comptant	Transferts fiscaux	Total
Terre-Neuve	141 880	--	141 880	24 613	166 493	90 726	257 219
Île-du-Prince-Édouard	31 069	--	31 069	5 390	36 459	19 868	56 327
Nouvelle-Écosse	214 679	--	214 679	37 368	252 047	137 668	389 715
Nouveau-Brunswick	175 811	(3 306)	172 505	30 699	203 004	112 423	315 427
Québec	1 131 026	(6 139)	1 124 887	279 064	1 403 951	1 506 313	2 910 264
Ontario	1 973 346	(53 328)	1 920 018	384 753	2 304 771	1 609 876	3 914 647
Manitoba	261 467	810	262 277	45 358	307 635	167 196	474 831
Saskatchewan	279 432	1 451	280 883	43 376	324 259	132 378	456 637
Alberta	489 855	(11 856)	477 999	98 970	576 969	667 676	1 044 645
Colombie-Britannique	700 456	(30 620)	669 836	122 191	792 027	467 239	1 259 266
Territoires du Nord-Ouest	10 123	--	10 123	2 157	12 280	10 050	22 330
Yukon	5 381	--	5 381	988	6 369	4 362	10 631
Total	5 414 445	(102 988)	5 311 457	1 074 787	6 386 184	4 725 775	11 111 959

* (Déductions)/remboursements au titre de la surfacturation et des frais modérateurs.

Le tableau suivant montre les contributions du gouvernement fédéral pour les soins de santé de 1979-1980 à 1986-1987. Les montants réels et prévus (1986-1987) sont fournis par le ministère des Finances, d'après les besoins aux termes de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.

Tableau 9: Contributions du gouvernement fédéral pour les soins de santé de 1979-1980 à 1986-1987 (en milliards de dollars)



B. Services de santé

Objectif

Améliorer la qualité, l'accessibilité, la distribution et la rentabilité des services et des installations, sur le plan de la santé communautaire, de la santé mentale, des soins en établissement et des services professionnels.

Description

Cette activité procure et soutient l'infrastructure de base pour la consultation et la collaboration fédérales-provinciales sur les questions de santé d'intérêt national et interprovincial. Des services professionnels et techniques, de gestion et de secrétariat, sont fournis à quatre des six comités consultatifs fédéraux-provinciaux, qui relèvent de la Conférence des sous-ministres de la Santé et du Comité canadien du sang, qui eux rendent compte à la Conférence des ministres de la Santé. Un soutien semblable est fourni à une soixantaine de sous-comités, groupes de travail et sous-groupes relevant de ces comités consultatifs. Les Services de santé assurent en outre leadership, coordination, consultation et représentation à des organismes de santé nationaux et internationaux (bénévoles, professionnels, sectoriels, etc.) sur les questions de service de santé qui présentent un intérêt national. Des services professionnels et de secrétariat sont fournis à une variété de groupes autonomes d'experts et de groupes d'étude à l'échelle nationale (une trentaine) qui doivent se pencher sur des questions d'ordre sanitaire précises, de même que pour la tenue de symposiums, séminaires et ateliers destinés à mettre en présence les personnels de santé et représentants gouvernementaux afin qu'ils examinent ensemble les développements nouveaux ou s'entendent sur des approches communes de problèmes majeurs. L'activité fournit encore 2,9 millions de dollars en subventions de soutien afin d'aider à assumer les coûts de fonctionnement des bureaux nationaux d'environ 51 organismes bénévoles nationaux dans le domaine de la santé. Un corollaire des activités ci-dessus est l'expertise, l'information et l'orientation fournies au Ministre et au Ministère sur les questions de santé, en particulier celles de compétence provinciale. Un important service de consultation et d'information professionnelles est également offert aux autorités sanitaires provinciales et au secteur des services de santé.

L'objectif des Services de santé se réalise par les entreprises suivantes:

- établissement de lignes directrices et de normes pour les services et installations de santé;
- innovation en matière de programmes, de stratégies, de systèmes et de modèles de soins, ainsi qu'au niveau des installations et des modes de distribution des services;

- prestation de services consultatifs et de conseils techniques à des organismes internationaux, fédéraux, provinciaux et non gouvernementaux, ainsi qu'au grand public;
- préparation de rapports, d'études, de bulletins d'information et de publications;
- participation à des conférences, ateliers, colloques et symposiums;
- octroi de fonds aux organismes bénévoles nationaux de santé;
- fourniture de services professionnels et techniques, de gestion et de secrétariat à quatre comités consultatifs fédéraux-provinciaux et à leurs sous-comités et groupes de travail; et
- fourniture de services de secrétariat au Comité canadien du sang.

Sommaire des ressources

Les Services de santé représentent environ 0,1 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1987-1988 et 27,6 p. 100 de ses années-personnes.

Tableau 10: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	6 545	70	6 406	69	5 790	68
Subventions	2 899	--	7 843	--	9 034	--
Contributions	765	--	322	--	--	--
	10 209	70	14 571	69	14 824	68

Tableau 11: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement	5 790	6 519	(729)
Subventions	9 034	3 176	5 858
	14 824	9 695	5 129

Les écarts importants sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 2-10).

Données sur le rendement et justification des ressources

La relation entre les résultats obtenus et les ressources engagées dépend en grande partie de la mise en place de mécanismes de coopération permettant la planification et l'élaboration conjointes de politiques par le gouvernement fédéral et les provinces.

Même si les comités consultatifs fédéraux-provinciaux sont à l'origine de nombreux objectifs et projets, bon nombre de ceux-ci sont le fruit de la liaison permanente qui existe avec les ministères fédéraux et provinciaux, les associations professionnelles et d'autres organismes de santé. Celle-ci s'effectue dans les domaines de la santé mentale, de la santé communautaire, de la planification des établissements de santé, des ressources humaines dans le domaine de la santé, des services préventifs de santé et des services en établissement et des services professionnels.

L'activité des Services de santé a les effets suivants sur le système de santé:

- entente entre les organismes fédéraux, provinciaux et non gouvernementaux sur les priorités et les mesures à prendre;
- mise en application de lignes directrices et de normes par les provinces, les professionnels et les établissements;
- incorporation par les provinces, les établissements et les professionnels des progrès d'ordre technique ou en ce qui concerne les programmes et la conception des établissements;
- réorientation des services provinciaux de santé afin de faire porter l'accent sur la prévention plutôt que sur le traitement, et sur les programmes communautaires plutôt que sur les programmes en établissement;

- évaluation et diffusion de renseignements sur la technologie en matière de santé, les services de soins de santé, le personnel de santé, ainsi qu'amélioration du cadre physique où sont fournis les services de soins;

- acquisition de nouvelles données et incorporation de ces données aux politiques et aux programmes;

- continuation et amélioration des activités des organismes bénévoles nationaux de santé;

- évaluation annuelle, par le Secrétariat du Comité canadien du sang, du programme national de transfusion sanguine et du budget connexe de la Société canadienne de la Croix-Rouge (fonds reçus des provinces et territoires).

Les activités ci-après ont été menées en 1985-1986 afin d'obtenir certains des résultats susmentionnés:

Coordination fédérale-provinciale:

- Un soutien et des services professionnels et techniques et de secrétariat ont été fournis à l'occasion de 92 réunions de comités consultatifs, de sous-comités et de groupes de travail fédéraux-provinciaux.

Établissement de lignes directrices et de normes:

- L'élaboration et la mise à jour des normes et des lignes directrices régissant les services et les installations de soins se sont poursuivies en 1985-1986.

- Le Programme national d'amélioration de la productivité dans les hôpitaux a été chargé de mettre au point et de maintenir les systèmes nationaux de mesure de la charge de travail.

Stratégies et programmes novateurs:

- Le Programme d'acquisition et d'échange d'organes humains a été établi, et des réunions et la Semaine de sensibilisation au don d'organes ont eu lieu dans le cadre de celui-ci.

- Le Programme de contributions aux victimes de violence a été mis sur pied.

Rapports:

- Rapport du groupe de travail fédéral-provincial sur la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle.

- Rapports des groupes nationaux d'experts sur les examens périodiques de santé, la surveillance sanitaire des travailleurs, les troubles auditifs chez les adultes et les enfants, l'audiologie et les troubles de la parole, l'ergothérapie et la physiothérapie, l'hygiène dentaire, la maternité et les soins aux nouveau-nés, la lutte contre les infections et l'intraveino-thérapie.

- Services de soins de santé mentale aux enfants maltraités.

Études:

- Achèvement de la première phase du projet sur les maladies cardio-vasculaires en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan (activité fédérale-provinciale-universitaire visant à expliquer pourquoi les taux de décès imputables à une crise cardiaque sont plus élevés en Nouvelle-Écosse qu'en Saskatchewan).

- Début de l'élaboration de méthodologies d'organisation de l'espace et d'évaluation après occupation, à l'intention des hôpitaux.

Conférences, ateliers, séminaires et colloques:

- Colloque national sur le développement prioritaire des services de santé mentale à partir de recherches cliniques.

- Trois ateliers régionaux ont eu lieu sur les services de santé mentale offerts aux victimes d'actes criminels et à leurs familles.

Subventions et contributions:

- Des subventions de soutien de 3 034 500 $ ont été octroyées à 51 organismes bénévoles nationaux de santé pour les aider à assumer les dépenses de fonctionnement de leurs bureaux nationaux.

Comité canadien du sang:

- Le Secrétariat du Comité canadien du sang a élaboré une première ébauche de la politique nationale de transfusion sanguine, examiné le budget de 1986 du Programme national de transfusion sanguine et approuvé un budget supplémentaire pour la mise en oeuvre d'examens de dépistage du SIDA. Un accord a été conclu en vue du partage des frais de réinstallation du siège social de la Société canadienne de la Croix-Rouge.

C. Recherche extra-muros

Objectif

Soutenir les activités scientifiques en accord avec les intérêts et les objectifs du Ministère, et veiller à la formation, au placement et au soutien du personnel de recherche nécessaire dans le domaine des services de santé et de la santé publique.

Description

Cette activité englobe la responsabilité d'orienter et de gérer le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS), dans le cadre duquel le Ministère verse la plus grande partie des contributions destinées à la recherche extra-muros dans le domaine de la santé. À part les ministères et les organismes et sociétés du gouvernement du Canada, tout établissement ou société en mesure de mener des activités entrant dans le champ d'action du PNRDS peut présenter une demande de contribution. Les demandes provenant des gouvernements provinciaux et administrations municipales, ou de leurs services, peuvent aussi être prises en considération.

Une attention particulière est actuellement accordée à la recherche sur l'organisation et la distribution des soins de santé, l'évaluation des risques, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, la santé des populations autochtones, l'adaptation et la réadaptation, le statut immunologique de la population, la lutte contre les maladies transmissibles, et la diffusion des activités de recherche. Les bourses de formation et de carrière sont concentrées dans des secteurs de recherche étroitement liés à la santé des populations, tels que l'épidémiologie, la biostatistique, l'économie sanitaire et la sociologie médicale.

Sommaire des ressources

Environ 0,4 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1987-1988 et 8,3 p. 100 de ses années-personnes sont consacrées aux recherches extra-muros.

Tableau 12: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	1 385	21	1 400	23	1 117	21
Subventions	--	—	2 000	--	2 000	--
Contributions	23 009	—	19 809	--	18 774	--
	24 394	21	23 209	23	21 891	21

Tableau 13: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement	1 117	1 132	(15)
Subventions*	2 000	--	2 000
Contributions	18 774	19 309	(535)
	21 891	20 441	1 450

* John P. Robarts Research Institute, London, Ontario.

Les écarts importants sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 2-10)

Données sur le rendement et justification des ressources

Des guides complets concernant le Programme sont préparés et distribués aux bénéficiaires actuels et éventuels; et les concours pour l'obtention de fonds sont annoncés par lettre circulaire.

Les propositions de projets sont soumises à un processus d'examen exhaustif. Elles sont d'abord examinées par le personnel du programme, qui doit déterminer si elles contiennent tous les renseignements nécessaires et si elles sont conformes au mandat du PNRDS. Toutes les propositions admissibles sont ensuite évaluées par des spécialistes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui vérifient si elles correspondent aux objectifs et aux programmes du Ministère. La valeur scientifique de chaque proposition est jugée par des experts-conseils de l'extérieur. Des comités formés de spécialistes du domaine visé et de la méthodologie proposée procèdent ensuite à un examen détaillé. Pour pouvoir être financé, un projet doit satisfaire à tous les critères d'examen prévus. Toutes les demandes (sauf celles d'organismes nationaux) sont envoyées au ministère de la Santé de la province d'où elles proviennent afin qu'il puisse être jugé de leur pertinence par rapport aux priorités et aux besoins de la province.

Un peu moins du tiers des demandes reçues par le PNRDS sont jugées dignes d'être financées, la plupart après que les candidats ont accepté les changements recommandés à un moment ou l'autre de l'examen, soit pour rendre les travaux plus pertinents, soit pour en améliorer la qualité scientifique. Des accords de contribution sont signés avec les responsables des propositions retenues. En moyenne, ces accords portent sur trois ans, et tous contiennent des dispositions relatives à la surveillance des travaux, à la transmission de renseignement concernant les résultats des recherches et l'utilisation des fonds, et à la liaison avec les fonctionnaires du Ministère qui s'intéressent au projet.

La communication des résultats des recherches constitue aussi un aspect important de cette activité (financée à même le budget de fonctionnement, et non par des contributions). L'objectif est de s'assurer que tous les éventuels utilisateurs des résultats de recherches (le Ministère, les provinces, les professions de la santé et autres) aient accès facilement et sans délai aux résultats. Non seulement le PNRDS publie un répertoire annuel des activités de recherche financées, mais il fait paraître chaque mois la liste des rapports finals de projets, qu'il a reçus et celle des projets nouvellement approuvés, et facilite activement les échanges directs entre les chercheurs qui ont bénéficié de contributions et les utilisateurs des résultats de leurs travaux.

Pour stimuler la capacité à long terme des chercheurs canadiens d'entreprendre des recherches dans des secteurs susceptibles d'intéresser les autorités de santé du pays, le PNRDS accorde des bourses de formation en recherche à des étudiants des deuxième et troisième cycles, ainsi que des bourses de carrière à des scientifiques jugés par leurs collègues comme particulièrement aptes à mener et à susciter des recherches intéressantes.

Les ressources utilisées par cette activité prennent la forme de contributions. En 1985-1986, la Direction a géré 643 accords de contributions, d'une valeur totale de 18 773 602 $. Ces accords visaient 438 projets de recherche et d'études sur la santé, dans une large gamme de domaines intéressant le Ministère. De plus, pour répondre aux besoins du Canada en fait de personnel de recherche de santé qualifié, le PNRDS a décerné des bourses de formation à 97 étudiants prometteurs inscrits à un programme de maîtrise ou de doctorat dans des disciplines étroitement liées à la recherche sur la santé des populations, ainsi que des bourses de carrière à 62 chercheurs émérites. Des contributions financières ont également été accordées pour la tenue de 46 conférences axées sur la recherche et traitant de domaines intéressant le Ministère. En raison de programmes de restriction, les dépenses au titre des contributions ont été de 535 398$ inférieures à ce qui avait été prévu dans le Budget des dépenses principal. Le tableau 14 indique les domaines précis auxquels des ressources ont été affectées durant les dernières années.

Tableau 14: Programme national de recherche et de développement en matière de santé (en milliers de dollars)

	1986-87*	1985-86	1984-85	1983-84
Projets				
Organisation et prestation des soins de santé	5 600	5 677	4 984	4 440
Évaluation des risques	2 300	3 312	3 675	3 263
Promotion de la santé et prévention des maladies	1 800	1 487	2 032	2 033
Santé des autochtones	1 000	977	724	575
Adaptation et réadaptation	700	933	1 203	946
État immunitaire de la population et contrôle des maladies transmissibles	300	290	375	316
Biologie de la population	1 600	1 636	1 606	1 489
SIDA	2 500	660	349	27
	15 800	14 972	14 948	13 089
Bourses				
Formation	1 400	1 317	1 201	1 026
Carrière	2 400	2 205	1 875	1 809
	3 800	3 522	3 076	2 835
Conférences	209	280	99	120
	19 809	18 774	18 123	16 044

* Chiffres estimatifs

Outre qu'il est, au sein du gouvernement fédéral, le seul organe de financement de la recherche en matière de santé publique et de celle sur l'organisation, l'économie et le fonctionnement du système national de santé, le PNRDS a joué un rôle de premier plan relativement à des questions comme la réadaptation, le SIDA, la mousse isolante d'urée-formaldéhyde, et les risques de santé environnementaux et professionnels.

Une initiative spéciale de recherche sur le SIDA a été engagée de concert avec le Centre national du SIDA, qui relève du Laboratoire de lutte contre la maladie. Les besoins en matière de recherche ont été annoncés, des appels de lettres d'intention ont été faits et des offres de formulation et de présentation de propositions de financement ont été lancées.

Les priorités du Programme ont été revues et ajustées au cours de l'exercice, et des plans ont été dressés en vue d'actions concertées dans d'autres secteurs hautement prioritaires. La première de ces actions a été un appel spécial de propositions de recherches en gestion de la santé. Tout comme l'appel de recherches sur le SIDA, celui-ci a suscité une réponse abondante et enthousiaste, et concourra très certainement à une forte augmentation des dépenses dans les secteurs prioritaires.

Plusieurs nouveaux projets ont été amorcés au cours de l'année, notamment:

- à M. Randall Coates, de la Faculté de médecine préventive et de biostatistique de l'Université de Toronto, 69 268 $ pour la première année d'une étude prospective de partenaires sexuels masculins de sujets atteints de SIDA ou de para-SIDA;

- à M. Jack Siemiatycki, de l'Institut Armand-Frappier à Montréal, 93 957 $ pour la première année d'une étude de cas témoins sur le cancer et visant à dépister des substances cancérogènes dans les milieux de travail;

- au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, 16 021 $ pour l'établissement d'une méthode d'évaluation de "l'hôpital extra-muros";

- aux Drs John O'Neil, William Kaufert et William Koolege, de la Faculté de médecine sociale et préventive de l'Université du Manitoba, 111 823 $ pour la première année d'une étude portant sur les interprètes médicaux et la communication de santé dans les collectivités inuit;

- à M. Gerhard Brauer, du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 35 000 $ pour amorcer une étude à plusieurs étapes du diagnostic par visualisation numérique.

D. Promotion de la santé

Objectif

Encourager les Canadiens à adopter des modes de vie sains.

Description

La notion de santé à laquelle s'applique la promotion de la santé est du domaine du "bien-être physique, mental et social". Pour que les Canadiens atteignent cet état souhaitable, il faut :

- créer une population intéressée et informée à l'égard des questions de santé ;
- amener la population à prendre part à l'amélioration de sa santé ;
- amener les professionnels de la santé à appuyer la promotion de la santé et la prévention de la maladie ;
- avoir des politiques gouvernementales et autres qui vont dans le sens des buts visés.

Pour améliorer l'état de santé des Canadiens, le Ministère et le Programme de la promotion de la santé axent le gros de leurs efforts sur l'intervention directe auprès du public. Un des éléments clés du Programme porte sur les normes sociales et les techniques de vente de biens de consommation qui exercent une influence défavorable sur les choix de vie des Canadiens. La promotion de la santé prend la forme de messages diffusés par la radio et la télévision ainsi que les journaux et les périodiques, d'imprimés offrant des renseignements pratiques en matière de santé, et comprend aussi la présence du Ministère à des foires et à des expositions. Grâce aux cinq bureaux régionaux de la Promotion de la santé, le public a facilement accès au matériel d'information, et il prend davantage conscience du programme fédéral en la matière.

Parmi les facteurs qui tiennent une place prépondérante dans la maladie et les décès évitables, ce sont le tabagisme, l'alimentation et l'abus d'alcool et de drogues qui ont été retenus comme les grandes priorités. Par ailleurs, certains groupes reçoivent une attention toute particulière en raison de la nature spécifique ou des conséquences de leurs problèmes de santé. Ainsi, des programmes distincts sont prévus pour les enfants et les jeunes, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées.

Des contributions sont versées à des groupes de citoyens, des particuliers, des associations nationales de santé, des organisations de travailleurs de la santé et, à l'occasion, des provinces. Ces contributions ont pour but d'encourager l'entraide et la participation des citoyens à la promotion de la santé, d'amener les travailleurs de la santé à s'engager plus à fond et à affiner leurs techniques, d'améliorer la qualité des programmes, et de stimuler les nouvelles expériences et l'innovation. Ces contributions servent à produire de l'information et du matériel éducatif, à entreprendre des activités de formation, à aider les animateurs à raffermir leur organisation, et à appuyer des projets pilotes. Le tableau 18 montre la répartition exacte des ressources.

La promotion de la santé articule son action autour de quatre grands axes: informer le public, amener le public à vouloir des habitudes de vie saines, promouvoir l'entraide et la participation des citoyens, et faire porter davantage les programmes de soins de la santé sur la promotion de la santé.

Tableau 15: Mode d'intervention de la promotion de la santé

Stratégies ou grands axes de la promotion de la santé	Réalisations du Programme
Informer le public et lui donner les moyens de prendre en main les questions liées au mode de vie.	Production de matériel informatif et éducatif qui traite de l'importance du mode de vie pour la santé et des facteurs influant sur ce mode de vie, et qui fournit des suggestions de mesures à prendre.
Créer un environnement social qui contribue à l'adoption de saines habitudes de vie.	Publicité et promotions visant à favoriser la santé et élaboration de politiques de dissuasion vis-à-vis de la publicité commerciale qui peut encourager la consommation de substances nocives.
Encourager les citoyens à s'entraider et à participer à la promotion de la santé.	Financement de groupes communautaires, régionaux et nationaux au moyen de contributions servant à la mise sur pied de projets inédits de promotion de la santé.
Favoriser l'adoption de politiques de promotion de la santé par des programmes d'éducation sanitaires, bien-être social, et d'autres programmes connexes.	Établissement d'objectifs, projets, production de matériel spécial, projets pilotes de formation en coopération avec les provinces et les organismes bénévoles.

Sommaire des ressources

La Promotion de la santé compte pour environ 0,3 p. 100 des dépenses du Programme en 1987-1988 et 44,9 p. 100 des années-personnes.

Tableau 16: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	12 217	114	11 829	111	10 473	112
Contributions	6 315	--	5 514	--	4 305	--
	18 532	114	17 343	111	14 778	112

Tableau 17: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement	10 473	12 249	(1 776)
Contributions	4 305	4 240	65
	14 778	16 489	(1 711)

Les écarts importants sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 2-10)

Données sur le rendement et justification des ressources

Promotion de la santé: Les responsables de la Promotion de la santé ont établi un système de surveillance du rendement des principaux programmes en la matière. L'observation des résultats et de l'efficacité des programmes permet de valider le mode d'intervention utilisé pour la promotion de la santé ainsi que les priorités du Programme. Quelques-uns des principaux indicateurs des résultats attendus sont les suivants:

- conscience publique des messages véhiculés par les programmes;
- demande de ressources éducatives par le public;
- utilisation par des groupes et des organismes des ressources éducatives offertes dans le cadre du Programme;
- projets collectifs avec des organismes non gouvernementaux;
- pénétration des ressources éducatives dans le grand public et dans les groupes choisis, de même qu'au sein de groupes d'entraide comme les parents, les enfants d'âge scolaire, les personnes âgées et les professionnels de la santé;
- formation de citoyens ordinaires et de professionnels de la santé pour appuyer les groupes d'entraide;
- financement de projets de participation réalisés par des groupes d'entraide.

Les activités ci-après ont été menées en 1985-1986:

Tabac:

- Le Ministre a lancé le Programme national de lutte contre le tabac le 22 octobre 1985, avec la campagne "Pour une génération de non-fumeurs". Le programme est mené en collaboration avec les ministres provinciaux de la Santé et d'importants organismes non gouvernementaux.
- En collaboration avec l'Association pharmaceutique canadienne, la campagne visant à faire cesser la promotion et la vente de produits du tabac s'est poursuivie. En mai 1986, 3 541 pharmacies (65,2 p. 100) participaient au projet (50 p. 100 de plus qu'en 1984-1985); 771 avaient retiré toute publicité relative au tabac (16,8 p. 100 de plus qu'en 1984-1985); et 681 ne vendaient plus de produits tabagiques (32,7 p. 100 de plus qu'en 1985).
- Une enquête sur le tabagisme au travail réalisée au Ministère (taux de réponse de 68 p. 100) a servi de fondement à la politique ministérielle en la matière adoptée par le Ministère le 22 octobre 1985.

- En collaboration avec la Direction générale des services médicaux, la Direction de la promotion de la santé a offert aux employés un programme destiné à les aider à cesser de fumer.

Alcool:

- Dialogue sur l'alcool s'est poursuivi avec le lancement d'une nouvelle campagne radiophonique faisant appel à la publicité payée, mais rendue possible également par des messages d'intérêt public d'organismes provinciaux de lutte contre les toxicomanies et des dons de stations de radio se chiffrant à 209 500 $.

- En novembre 1985, le Ministre a approuvé la mise sur pied d'un programme national de prévention de la conduite en état d'ébriété. Des négociations en vue de la participation des provinces et des territoires à ce programme ont été entreprises en février et en mars.

- Le Ministre a témoigné le 21 mai 1985 aux audiences du CRTC sur la publicité de l'alcool; il a remis à la presse un mémoire en réponse duquel environ 125 lettres d'appui ont été reçues.

Drogues:

- L'éducation des parents: Une revue et une analyse de programmes de prévention de l'usage des drogues et de programmes généraux a été produit à 4 200 exemplaires. Cependant, l'accueil enthousiaste des professionnels au Canada et aux États-Unis a justifié un deuxième tirage.

Nutrition:

- Le Sous-comité fédéral-provincial sur la nutrition a dévoilé le plan quinquennal fédéral-provincial pour l'alimentation des enfants d'âge préscolaire, afin de sensibiliser les organismes publics et privés au besoin d'une action concertée dans ce secteur.

Santé de la famille et de l'enfant :

- Vingt-cinq mille exemplaires de Alimentation du bébé, guide offrant des solutions pratiques à des problèmes courants d'alimentation du bébé, ont été distribués aux médecins et infirmières de la santé publique partout au pays. La réaction initiale des médecins, selon une enquête, serait extrêmement positive.

- La grande aventure de la vie a été déposé dans toutes les cinémathèques de l'ONF avant sa présentation en premières nationale et régionale.

- À la demande du Ministère, une stratégie nationale a été élaborée pour réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes et promouvoir le sain développement sexuel, en collaboration avec la Direction des services de santé.

Aînés:

- Un cadre stratégique concernant les personnes âgées a été achevé et a servi de base à des consultations avec des gérontologues experts à l'échelle du pays.

Information du public:

- Quatre numéros de la revue Promotion de la santé ont été distribués à raison de 16 000 exemplaires chacun.

- Plus de 40 expositions Cible-Santé ont été tenues dans des centres commerciaux, et 25 000 questionnaires sur le mode de vie ont été remplis; on estime à 3 millions le nombre de Canadiens qui ont vu les expositions.

- Un total de 458 000 dépliants Cible-Santé ont été distribués dans 950 supermarchés partout au Canada.

Milieu de travail:

- Soixante-quatorze Défis à l'entreprise ont eu lieu, et environ 35 000 personnes de 1 700 entreprises y ont participé. Un rapport d'évaluation indique que 84 p. 100 des participants ont trouvé l'expérience très bonne ou excellente.

- La Direction de la promotion de la santé et la Fondation de recherche sur les toxicomanies de l'Ontario ont conclu une entente de quatre ans afin d'élaborer un modèle pour la promotion de la santé des employés en milieu de travail.

Santé scolaire:

- Le Ministre a tenu une conférence de presse le 6 février 1986 au sujet de l'enquête sur les attitudes et comportements sanitaires de 33 000 écoliers. Des tables rondes ont ensuite eu lieu dans les provinces afin de discuter des points soulevés par l'enquête. Cette question a fait la une de presque tous les grands quotidiens du pays.

Contributions:

- En 1985-86, un total de 4 305 063 $ a été octroyé à 140 projets dans le cadre du Programme de contributions à la promotion de la santé. Les travaux financés étaient des projets pilotes à caractère communautaire, visant l'amélioration de l'enseignement et la formation de groupes d'entraide et de défense dans le domaine de la promotion de la santé. Les projets étaient le plus souvent parrainés par des organisations bénévoles de citoyens et des organismes régionaux de santé. Un recueil synoptique des 245 projets financés de 1981 à 1984 a été publié. Des ateliers régionaux traitant de l'éducation communautaire au sujet du SIDA ont eu lieu en Colombie-Britannique, en Alberta et au Yukon.

Le tableau 18 présente les dépenses par groupe cible et type de projet.

Tableau 18: Programme de contributions à la promotion de la santé (en milliers de dollars)

	1986-1987	1985-1986	1984-1985	1983-1984
Groupe Cible				
Femmes	1 003	1 025	695	719
Enfants et jeunes	550	1 001	1 075	781
Handicapés	987	1 238	430	529
Personnes âgées	467	702	804	467
Grand public et professionnels	427	339	632	1 309
SIDA	1 280	--	--	--
	4 714	4 305	3 636	3 805
Type de Projet				
Développement des ressources	798	1 077	937	1 292
Éducation et formation	2 495	1 291	1 031	873
Aide à l'organisation et aux réseaux	608	1 098	694	448
Projet pilote à vocation communautaire	813	839	974	1 192
	4 714	4 305	3 636	3 805

* Chiffres estimatifs

E. Administration du Programme

Objectif

Assurer la direction générale et la coordination des activités du Programme par des services de consultation et d'orientation en matière de politiques, et par la liaison avec le personnel central pour la fourniture de services financiers et administratifs. En plus, établir, améliorer et mettre en oeuvre des systèmes de planification.

Description et justification des ressources

L'activité, dans son ensemble, assure des services de consultation et d'orientation, et assiste la Direction générale dans l'exécution des programmes.

Le Bureau du Sous-ministre adjoint est chargé de l'élaboration et de la planification de politiques générales devant garantir que les objectifs sont atteints et les lignes d'action mises en oeuvre de la façon la plus efficace et efficiente possible. Il conseille les hauts fonctionnaires du Ministère sur les questions intéressant la Direction générale et le Ministère.

Les Services de planification s'occupent de l'évaluation continue des besoins programmatiques changeants, de l'influence du milieu, des préoccupations du Ministère et des organismes centraux, et de l'efficacité des programmes en cours. À la lumière de ces facteurs, ils coordonnent les activités des divers programmes, veillent à l'orientation des politiques, et guident la planification des stratégies, des opérations et du travail. L'analyse permanente des programmes et les recommandations en vue d'en améliorer la mise en oeuvre sont aussi des services assurés.

Les Services de soutien des programmes ont pour objet la fourniture de services à la Direction générale au niveau de la gestion des marchés et de la production et de la distribution des publications.

Sommaire des ressources

L'activité de l'Administration du Programme justifie en 1987-1988 à peu près 0,03 p. 100 des dépenses du Programme et 11,4 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 19: Sommaires des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	1 755	29	2 942	58	2 656	59

À peu près 68,1 p. 100 des coûts sont liés au personnel. Le reste est constitué principalement de dépenses engagées pour les communications, le matériel, les fournitures et les services professionnels. La réduction dans le niveau des ressources est principalement due à la planification des fonctions de gestion à l'intérieur du Programme de l'administration centrale (voir page 9-27).

Tableau 20: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Dépenses de fonctionnement	2 656	2 680	**(24)**

Les écarts importants sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 2-10).

Outre la définition des politiques et la prestation des services de soutien requis, d'autres actions dans différents domaines ont donné les résultats suivants:

- Système d'information de gestion : Le système était à l'étape de la mise à l'essai du prototype en 1985-1986. Une fois entièrement opérationnel, le système fournira une information totalement intégrée au niveau de la planification et des finances, et il permettra de rendre compte des résultats et ressources de façon continue.

- Système d'information de gestion du matériel - L'établissement des exigences et des formes de présentation des rapports a été terminé. La mise à l'essai du modèle pilote peut débuter.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 21: Détails des besoins financiers par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Personnel			
Traitements et salaires	10 911	11 561	10 816
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 637	1 517	1 627
Autres frais touchant le personnel	14	5	21
	12 562	13 083	12 464
Biens et services			
Transports et communications	3 134	3 209	2 390
Information	3 211	3 242	2 922
Services professionnels et spéciaux	3 718	3 606	2 936
Location	29	37	29
Achat de services de réparation et d'entretien	29	34	28
Services publics, fournitures et approvisionnements	306	297	258
Toutes autres dépenses	52	50	19
	10 479	10 475	8 582
Total des dépenses de fonctionnement	23 041	23 558	21 046
Capital	16	127	127
Paiements de transfert	6 875 988	6 675 568	6 420 277
Total des dépenses	6 899 045	6 699 253	6 441 450

2. Besoins en personnel

Les frais de personnel de 12 562 000 $ du Programme des services et de la promotion de la santé représentent 55 p. 100 des ressources de fonctionnement totales du Programme. Les tableaux 22 et 23 donnent des détails au sujet des années-personnes.

Tableau 22: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Assurance-santé	20	21	24
Services de santé	70	69	68
Recherche extra-muros	21	23	21
Promotion de la santé	114	111	112
Administration du Programme	29	58	59
	254	282	284

Tableau 23: Detail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1987-1988
	87-88	86-87	85-86		
Gestion	16	17	16	51 400-100 700	69 497
Scientifique et professionnelle					
Économique, sociologie et statistique	21	21	20	15 116-67 700	55 495
Enseignement	7	7	8	15 334-70 800	50 207
Médecine	9	9	8	43 156-91 740	79 983
Service social	1	1	1	22 094-54 971	------
Autres	13	14	15	17 354-79 200	52 949
Administration et service extérieur					
Services administratifs	29	33	33	16 955-58 562	34 540
Gestion des finances	4	9	9	16 161-57 980	42 033
Administration des programmes	68	68	65	14 939-62 268	42 446
Autres	8	9	11	14 413-57 980	45 547
Technique					
Soutien des sciences sociales	3	3	6	13 568-62 028	34 411
Autres	1	1	2	15 078-54 620	------
Soutien administratif					
Commis aux écritures et aux règlements	19	33	32	13 887-34 086	23 807
Secrétariat, sténographie et dactylographie	55	57	58	13 569-34 304	23 880

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 31 octobre 1986. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base, y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 24: Détail des subventions et contributions (en dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Subventions			
Subventions à des organismes bénévoles nationaux de santé	2 899 000	2 843 000	3 034 500
Subvention à la Société canadienne du cancer	-	-	1 000 000
Subvention à la Société canadienne de la Croix-Rouge	-	5 000 000	5 000 000
Subvention au John P. Robarts Research Institute	-	2 000 000	2 000 000
	2 899 000	9 843 000	11 034 500
Contributions			
Contribution au Centre canadien de référence pour les tumeurs de l'Hôpital Civic d'Ottawa	-	25 000	-
Contributions en matière d'aide aux victimes de la violence	765 000	297 000	-
Contributions à la promotion de la santé	5 515 000	4 714 000	4 305 063
Programmes de recherche et d'information sur l'alcool et les drogues	800 000	800 000	-
Programme national de recherche et de développement en matière de santé	23 009 000	19 809 000	18 773 602
	30 089 000	25 645 000	23 078 665
Paiements législatifs*			
Programme des services de santé assurés	5 645 000 000	5 499 275 000	5 311 457 000
Programme des services complémentaires de santé	1 198 000 000	1 140 805 000	1 074 707 000
	6 843 000 000	6 640 080 000	6 386 164 000
	6 875 988 000	6 675 568 000	6 420 277 165

* Paiements versés en vertu de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.

4. Coût net du Programme

Le budget des dépenses de 1987-1988 ne reflète que les dépenses à imputer aux crédits votés et aux paiements législatifs du Ministère. Pour déterminer les coûts de fonctionnement réels du Programme, d'autres éléments doivent être pris en considération.

Tableau 25: Coût total du Programme pour 1987-1988 (en milliers de dollars)

	Budget principal 1987-1988	Plus* autres coûts	Coût estimatif total du Programme 1987-1988	1986-1987
Programme des services et de la promotion de la santé	6 899 045	1 294	**6 900 339**	6 700 469

Les rajustements apportés aux dépenses de fonctionnement prévues pour obtenir le coût total tiennent compte d'un montant de 1 005 000$ pour les locaux fournis gratuitement par le ministère des Travaux publics et d'un montant de 289 000 $ pour les autres services gratuits fournis par d'autres ministères.

Programme des services sociaux

Plan de dépenses 1987-1988

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 -- Partie II du Budget des dépenses 3-4

B. Emploi des autorisations en 1985-1986 -- Volume II des Comptes publics 3-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988
   1. Points saillants 3-6
   2. Sommaire des besoins financiers 3-7
B. Rendement récent
   1. Points saillants 3-8
   2. Examen des résultats financiers 3-9
C. Données de base
   1. Introduction 3-10
   2. Mandat 3-10
   3. Objectif du Programme 3-10
   4. Organisation du Programme en vue de son exécution 3-11
D. Perspective de planification
   1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 3-12
   2. Initiatives 3-12
   3. État des initiatives annoncées antérieurement 3-13
E. Efficacité du Programme 3-15

Section II
Analyse par activité

A. Régime d'assistance publique du Canada 3-16
B. Développement social 3-24
C. Nouveaux Horizons 3-28
D. Administration du Programme 3-31

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
   1. Besoins financiers par article 3-33
   2. Besoins en personnel 3-34
   3. Paiements de transfert 3-35
   4. Coût net du Programme 3-36

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 - Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédit	(en milliers de dollars)	1987-1988 Budget principal	1986-1987 Budget principal
	Programme des services sociaux		
15	Dépenses de fonctionnement	13 471	12 559
20	Subventions et contributions	113 073	106 250
(S)	Versements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada	4 192 300	4 059 400
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux	1 383	1 374
	Total du Programme	4 320 227	4 179 583

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits	(en dollars)	1987-1988 Budget principal
	Services sociaux	
15	Services sociaux - Dépenses de fonctionnement	13 471 000
20	Services sociaux - Subventions inscrites au Budget et contributions; autorisation d'effectuer des paiements aux provinces aux termes des accords approuvés par le gouverneur en conseil et devant être conclus entre le Canada et les provinces, et sous réserve des règlements pouvant être établis à l'égard des paiements par le gouverneur en conseil qui couvrent partiellement le coût des services offerts dans les provinces aux jeunes contrevenants qui étaient sous la garde des autorités provinciales avant la proclamation de la Loi sur les jeunes contrevenants le 2 avril 1984 et qui ne sont pas visés par cette loi, et qui relèvent des autorités correctionnelles au lieu des autorités de l'aide à l'enfance ou sont sous la garde de ces dernières, mais ne sont pas assujettis à un décret du secrétaire provincial ordonnant que les jeunes délinquants soient traités en vertu de la loi de l'aide à l'enfance de la province en cause.	113 073 000

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1987-1988					Budget des dépenses 1986-1987
	Années-personnes autorisées	Budgétaire			Total	
		Fonctionnement	Capital	Paiements de transfert		
Régime d'assistance publique du Canada	104	5 593	-	4 288 425	4 294 018	4 149 647
Développement social	38	4 216	-	8 148	12 364	10 161
Nouveaux Horizons	89	4 201	-	8 800	13 001	17 760
Administration du Programme	12	820	24	-	844	2 015
	243	14 830	24	4 305 373	4 320 227	4 179 583
Années-personnes autorisées en 1986-1987	269					

B. Emploi des autorisations en 1985-1986 -- Volume II des Comptes publics

N° de crédit	(dollars)	Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Programme des services sociaux			
15	Dépenses de fonctionnement	13 548 000	13 560 903	12 395 017
20	Subventions et contributions	100 319 000	97 934 001	94 186 423
(S)	Régime d'assistance publique du Canada	3 928 400 000	3 876 104 674	3 876 104 674
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 397 000	1 541 000	1 541 000
(S)	Remboursement des montants portés au crédit des recettes les années précédentes	-	40 632	40 632
	Total du Programme - Budgétaire	4 043 664 000	3 989 181 210	3 984 267 746

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988

1. Points saillants

Au cours de l'exercice 1987-1988, les activités du Programme des services sociaux porteront surtout sur les secteurs suivants:

- Verser plus de 4 milliards de dollars en aide financière aux programmes provinciaux et territoriaux qui assurent des prestations d'assistance et des services de bien-être social à 2,5 millions de Canadiens nécessiteux en vertu du Régime d'assistance publique du Canada; (voir les pages 3-16 à 3-23)

- verser 95 millions de dollars en aide financière aux programmes provinciaux et territoriaux qui assurent des services de réadaptation professionnelle à 135 000 Canadiens handicapés en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides; (voir les pages 3-16 à 3-23)

- mettre en oeuvre l'accord ministériel conclu avec les provinces relativement à l'application d'une stratégie visant à augmenter l'aptitude au travail chez les bénéficiaires de l'aide sociale; (voir la page 3-13)

- effectuer un examen fédéral-provincial des modalités de partage des frais aux termes de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et du RAPC en ce qui a trait aux personnes handicapées, en vue de recommander des améliorations à l'aide fédérale versée pour soutenir les programmes provinciaux; (voir la page 3-13)

- coordonner, par l'intermédiaire du Secrétariat à l'enfance victime de violence sexuelle, les activités à caractère social et éducatif qui doivent être menées pour lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants et enrichir les activités qui existent déjà dans ce secteur; (voir les pages 3-13 et 3-24)

- Poursuivre avec insistance le travail amorcé pour négocier le règlement final des réclamations qui ont été présentées par les provinces en vertu du RAPC ou de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et qui sont encore en souffrance; (voir les pages 3-16 à 3-21) et

- réorganiser les activités du Programme pour qu'elles correspondent plus logiquement aux dossiers actifs et augmenter la productivité dans l'Administration du Programme. (voir page 3-13)

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence	Détails à la page
Régime d'assistance publique du Canada	4 294 018	4 150,128	143 890	3-17
Développement social	12 364	11 830	534	3-25
Nouveaux Horizons	13 001	13 973	(972)	3-28
Administration du Programme	844	2 015	(1 171)	3-31
Total du Programme	4 320 227	4 177 946	142 281	
Années-personnes	243	261	(18)	

Explication de la différence: L'augmentation générale des dépenses de presque 144 millions de dollars du Régime d'assistance publique du Canada en 1986-1987 est due principalement au nombre toujours élevé des bénéficiaires de l'aide sociale provinciale. Les chiffres estimatifs de 1987-1988 ont été réduits de 100 millions de dollars en prévision de la réduction des coûts de l'aide sociale que devrait entraîner la mise en oeuvre de l'entente ministérielle sur l'application d'une stratégie pour améliorer l'aptitude au travail des bénéficiaires de l'aide sociale. La diminution enregistrée dans l'Administration du Programme de plus d'un million de dollars et de dix-huit années-personnes est d'abord attribuable à l'unification des fonctions administratives au sein de la Direction générale de la gestion ministérielle (voir page 9-30).

Explication des dépenses prévues 1986-87: En date du 30 novembre 1986, les dépenses prévues en 1986-1987 étaient de deux millions six cent mille dollars de moins que le Budget des dépenses de 1986-1987. La variation est due en grande partie à une diminution de 3,8 millions de dollars dans l'activité Nouveaux Horizons découlant des réductions effectués aux dépenses ministérielles, ainsi qu'une augmentation de 1,7 million de dollars dans l'activité du Développement social par suite du financement des mesures mises en oeuvre pour lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants. Le programme a réduit ses effectifs des 269 années-personnes indiquées au Budget des dépenses de 1986-1987 à 261 années-personnes en raison des mesures de réductions ministérielles.

B. Rendement récent

1. Points saillants

Voici les points saillants des activités du Programme des services sociaux en 1985-1986:

- les longs pourparlers menés avec les gouvernements provinciaux et la Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada ont abouti en septembre 1985 à la conclusion d'un accord ministériel avec les provinces sur l'adoption d'une stratégie pour augmenter l'aptitude au travail des bénéficiaires de l'aide sociale; des négociations subséquentes ont permis de passer des accords bilatéraux avec les provinces afin de mettre en oeuvre cette stratégie;

- un nouvel accord sur la réadaptation professionnelle des invalides a été mis en oeuvre pour la période de 1986 à 1988; cet accord a été préparé de concert avec les provinces et a permis d'apporter plusieurs modifications concrètes à l'entente de partage des frais relative à la réadaptation professionnelle des invalides, notamment une nouvelle disposition visant les biens et les services fournis durant une période de suivi aux personnes handicapées qui en ont besoin pour terminer leur programme de réadaptation professionnelle;

- des lignes directrices ont été publiées dans le but d'expliquer l'effet complexe qu'a l'adoption de la formule de financement global fédéral des services de santé sur le partage, en vertu du RAPC, des frais engagés par les provinces pour les soins en établissement et les soins de santé;

- des progrès appréciables ont été accomplis en ce qui a trait au règlement des réclamations provinciales en souffrance présentées aux termes du RAPC, de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et des Accords sur les jeunes contrevenants; dans trois provinces, le Programme a permis de régler au complet les montants réclamés en vertu du RAPC qui n'avaient pu être remboursés en raison de problèmes relatifs au FPE;

- des services de consultation ont été fournis et des subventions ont été versées dans le cas de plus de 1900 projets intéressant au delà de 215 000 Canadiens retraités dans le cadre de l'activité Nouveaux Horizons;

- des jeunes ont été formés et placés dans les services de soins à domicile grâce à 15 opérations menées avec des organismes communautaires de toutes les parties du pays dans le cadre de l'Année internationale de la Jeunesse; cela représente un coût total de 500 000 $.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 2: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Régime d'assistance publique du Canada	3 956 386	4 013 808	(57 422)
Développement social	9 829	10 782	(953)
Nouveaux Horizons	15 970	17 397	(1 427)
Administration du Programme	2 083	1 677	406
Total du Programme	3 984 268	4 043 664	(59 396)
Années-personnes autorisées	277	283	(6)

Explication de la différence: La réduction des dépenses découle principalement d'une réduction des frais que les provinces prévoient engager pour les programmes d'aide sociale admis au partage en vertu du RAPC.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme des services sociaux est axé sur les personnes qui se trouvent dans des circonstances économiques qui ne leur permettent pas de subvenir à leurs besoins élémentaires ou dans des circonstances sociales qui les exposent à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance. Le rôle du Programme est de subventionner l'aide et les services sociaux fournis à ces personnes, d'abord en partageant le coût des programmes provinciaux et municipaux qui leur sont destinés, y compris les programmes de réadaptation professionnelle des invalides. Parmi les autres méthodes de soutien, il y a l'aide pécuniaire versée pour favoriser et maintenir la participation des retraités âgés à la vie du milieu, ainsi que les subventions et les services de consultation prévus pour les organismes bénévoles ou professionnels nationaux ou encore pour la recherche et la formation. Par ces moyens, le Programme contribue d'une façon importante à l'appareil de sécurité sociale du Canada en garantissant l'existence d'un filet de sécurité pour les Canadiens.

Les responsables du Programme ont surtout des rapports avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, qui doivent assurer l'aide et les services sociaux, de même qu'avec les universités, les organismes bénévoles et les associations professionnelles. Ils entretiennent aussi des rapports importants avec les autres directions générales du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et avec d'autres ministères fédéraux.

2. Mandat

Le mandat général du Programme est précisé dans la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui confère au Ministre la responsabilité de toutes les questions ayant trait à la promotion ou à la préservation de la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Le programme des services sociaux englobe l'exécution des lois et des pouvoirs suivants:

- Régime d'assistance publique du Canada (1966)
- Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (1961)

3. Objectif du Programme

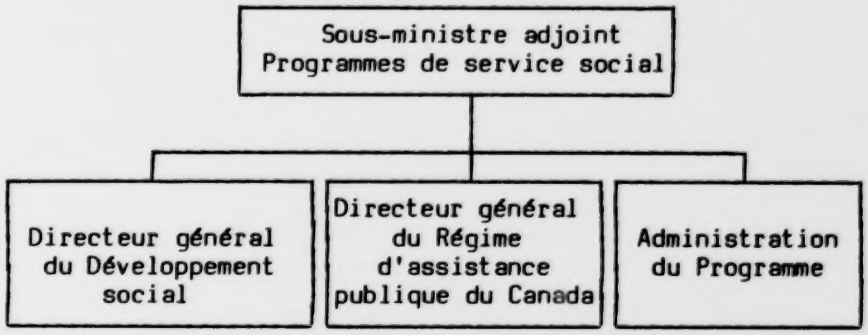
Le Programme des services sociaux a pour objectif de soutenir la prestation d'aide sociale et de services sociaux aux personnes dont les besoins fondamentaux restent insatisfaits en raison de causes économiques, ou dont la situation sociale les expose à la pauvreté, à l'isolement et au manque d'autonomie.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le Programme des services sociaux relève du sous-ministre adjoint de la Direction générale des programmes de service social. Il comprend quatre activités: Régime d'assistance publique du Canada, Développement social, Nouveaux Horizons et Administration du Programme. Ces activités correspondent à l'organisation du Programme.

Le tableau 3 montre les ressources affectées par activité au sein de la Direction générale des programmes de service social.

Tableau 3: Organisation et ressources pour 1987-1988 (en milliers de dollars)



Activité			
Régime d'assistance publique du Canada	-	4 294 018	-
Développement social	12 364	-	-
Nouveaux Horizons	13 001	-	-
Administration du Programme	-	-	844
Années-personnes	127	104	12

Certaines activités ont été décentralisées afin de rapprocher les services de la clientèle. Ainsi, le Régime d'assistance publique du Canada a dans les capitales provinciales des bureaux régionaux où sont employées à peu près 45 p. 100 de ses années-personnes, et l'activité Nouveaux Horizons compte des bureaux régionaux où sont affectées 77 p. 100 des siennes. Les autres activités sont exécutées dans la région de la Capitale nationale.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Différents facteurs ont des significations de première importance pour le Programme des services sociaux:

- à l'échelle nationale, le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale devrait demeurer relativement constant au cours des deux ou trois prochaines années, contrairement aux augmentations rapides enregistrées au début des années 80 quand ce nombre passait d'à peu près 770 000 en 1982 à plus de 1 000 000 en 1985; le gouvernement fédéral et les provinces continueront de faire porter leurs efforts sur le grand nombre de bénéficiaires de l'aide sociale qui sont capables de travailler et veulent travailler mais ne peuvent pas trouver d'emploi;

- les modifications que les provinces apportent à leurs programmes pour tenir compte des nouvelles pressions exercées sur le plan social et économique, notamment la nouvelle composition de la population des bénéficiaires de l'aide sociale, les nouvelles demandes de service pour les enfants et la déshospitalisation des personnes âgées et des personnes handicapées, exigeront que le Programme réponde aux demandes de partage des frais présentées en vertu du RAPC;

- le Programme va réagir aux pressions accrues qui s'exercent sur la famille canadienne et devra, par exemple, répondre au besoin de service de garde à l'enfance d'une qualité suffisante de même que lutter contre la violence familiale sous toutes ses formes, qu'il s'agisse de violence sexuelle à l'égard des enfants, de violence envers les femmes ou de violence à l'égard des personnes âgées; et

- les inquiétudes accrues qui se manifestent au sujet des effets de l'abus d'alcool et de l'usage des stupéfiants sur la société canadienne se répercutent sur les activités du Programme qui ont trait aux services de réadaptation fournis aux personnes invalides par suite de l'abus d'alcool ou de drogue.

2. Initiatives

Plusieurs initiatives importantes seront prises en 1987-1988:

Exploitation sexuelle des enfants: Des mesures seront mises en oeuvre afin de s'attaquer au triple problème de la violence sexuelle exercée envers les enfants, de la prostitution juvénile et de la pornographie intéressant des enfants qui coûteront 4 millions de dollars en tout pour

l'ensemble du Ministère, dont 2,7 millions de dollars seront alloués à ce Programme. La Division des services sociaux établira un secrétariat à l'enfance victime de violence sexuelle pour coordonner le travail des organismes fédéraux et des organismes non gouvernementaux et mènera des activités à caractère social et éducatif dans ce domaine.

Aptitude au travail des bénéficiaires de l'aide sociale: Des accords bilatéraux seront négociés avec les provinces qui souhaitent prendre part à la mise en oeuvre de la stratégie ministérielle adoptée pour améliorer l'aptitude au travail des bénéficiaires de l'aide sociale. La Direction générale participera à la mise en oeuvre de ces accords de concert avec la Commission de l'emploi et de l'immigration et les ministères provinciaux qui ont des responsabilités en matière de services sociaux et de marché de l'embauche. Une insistance particulière sera mise sur la nécessité d'évaluer l'efficacité des mesures relatives à cette stratégie dans un contexte national.

Garde des enfants: La Direction générale prendra part à la mise en oeuvre de mesures prévues pour donner suite aux recommandations contenues dans le rapport du Groupe d'étude parlementaire sur la garde d'enfants.

Examen des modalités de partage des frais relatives aux personnes handicapées: Pour donner suite à la décision du Ministre, la Direction générale effectuera, de concert avec les provinces, un examen des modalités de partage des frais de la Loi sur la réadaptation des invalides et du RAPC relatives aux personnes handicapées, en vue de recommander d'augmenter l'aide fédérale dans le cas des programmes provinciaux destinés à ces personnes.

Subventions nationales au bien-être social: Un ensemble d'activités seront menées pour marquer le 25^{e} anniversaire de l'établissement du Programme de subventions nationales au bien-être social; il s'agira principalement d'une étude de l'effet que le Programme a eu sur la création et l'amélioration des services sociaux au Canada, et de l'élaboration d'un plan stratégique pour les cinq à sept prochaines années.

Remaniement du Programme: Les activités du Programme seront réorganisées afin de correspondre plus logiquement aux principaux dossiers actifs et d'augmenter la productivité dans l'administration.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Durant l'exercice 1985-1986, la Direction générale a fait des progrès appréciables en vue de délimiter plus clairement le cadre du Régime d'assistance publique du Canada. L'adoption de la stratégie visant à améliorer l'aptitude au travail des bénéficiaires de l'aide sociale montre bien que les rôles respectifs de la direction du RAPC et de la CEIC sont mieux compris.

Des lignes directrices ont aussi été transmises aux provinces pour expliquer de quelle manière le Programme des services complémentaires de santé (financement global fédéral) modifie le partage des frais des soins en établissement et des soins de santé en vertu du RAPC; ces lignes directrices permettront de résoudre les problèmes qui se posent dans le règlement final des réclamations présentées par les provinces aux termes du RAPC.

L'activité du Développement social a permis:

- de subventionner la réalisation de 69 projets ayant pour but de créer des services qui profitent surtout aux Canadiens désavantagés ou d'améliorer ces services s'ils existaient déjà;

- d'accorder de l'aide financière à 28 organismes bénévoles nationaux de service social et d'accorder 16 bourses nationales de perfectionnement en bien-être social, ce qui a fait avancer les connaissances dans le domaine de l'assistance sociale, et

- de fournir au milieu des services sociaux des services de consultation et d'information portant surtout sur les enfants, les femmes, la famille et les personnes handicapées.

E. Efficacité du Programme

Le Programme des services sociaux a une répercussion considérable sur les programmes provinciaux d'aide sociale et sur les programmes de service social qu'assurent les organismes provinciaux, municipaux et bénévoles.

Deux contraintes majeures entravent toutefois l'élaboration de mesures précises de l'efficacité du Programme. En premier lieu, le Programme est surtout axé sur les paiements de transfert qui aident les gouvernements provinciaux et territoriaux à fournir les services sociaux. En second lieu, il représente une partie beaucoup plus vaste de l'appareil de service social qui englobe les autres mesures fédérales appliquées dans le domaine de la sécurité sociale, les autres services sociaux provinciaux, territoriaux et municipaux que ceux qu'il permet de subventionner directement, et les organismes bénévoles qui assurent les services dans leurs collectivités respectives.

Le Régime d'assistance publique du Canada est essentiel pour assurer l'existence du filet de sécurité sociale qui soutient, selon les estimations, 2,5 millions de Canadiens vivant dans la pauvreté, soit 10 p. 100 de la population canadienne. Dans le rapport qu'elle présentait récemment au groupe ministériel chargé de l'examen des programmes, l'équipe d'étude arrive à la conclusion que le RAPC est un programme de partage des frais solide et éminemment nécessaire.

Grâce au partage des frais que prévoit le gouvernement fédéral aux termes du RAPC et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, les provinces et les municipalités peuvent maintenir, sinon améliorer leurs niveaux d'aide sociale, leurs services de bien-être social et leurs programmes de réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées.

Afin de donner suite aux recommandations d'une récente étude préalable à l'évaluation, le processus de révision et d'approbation des projets de la sous-activité des Subventions nationales au bien-être social a été modifié de manière à mieux correspondre aux priorités du Ministère.

Une étude préalable du programme Nouveaux Horizons a été terminée en 1986-1987 et l'évaluation proprement dite sera menée en 1987-1988.

Section II
Analyse par activité

A. Régime d'assistance publique du Canada

Objectifs

- Soutenir financièrement les provinces et les territoires pour les aider à assurer des programme suffisants d'assistance et de soins en établissement à l'intention des personnes nécessiteuses.

- Soutenir financièrement les provinces et les territoires pour leur permettre d'assurer les programmes de services de bien-être social qui ont pour but d'atténuer, de supprimer ou de prévenir les causes et les effets de la pauvreté, du manque de soins dans le cas des enfants ou de la dépendance à l'égard de l'assistance publique.

- Soutenir financièrement les provinces et les territoires pour leur permettre d'assurer des programmes de réadaptation professionnelle à la fois complets et coordonnés à l'intention des personnes handicapées sur le plan physique ou mental.

Description

Le Régime d'assistance publique du Canada est constitué de deux composantes: le Régime lui-même et la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides.

Régime d'assistance publique du Canada: Le Régime d'assistance publique du Canada paye la moitié du coût engagé par les province pour verser de l'aide sociale aux personnes nécessiteuses et pour fournir des services de bien-être social aux personnes dans le besoin ou qui risquent de l'être si ces services ne leur sont pas fournis.

Les conditions de partage des frais sont précisées dans le RAPC, dans son règlement d'application et dans les accords connexes passés avec chaque province de même que dans l'interprétation de la politique générale donnée dans les lignes directrices. Le gouvernement fédéral définit ces conditions, mais ce sont les provinces qui doivent concevoir les programmes, faire en sorte qu'ils soient complets et les mettre en oeuvre.

Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides: En vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et des accords connexes, le gouvernement fédéral verse aux provinces des contributions financières représentant la moitié des frais engagés par celles-ci pour

mettre en oeuvre des programmes complets de réadaptation professionnelle à l'intention des personnes handicapées sur le plan physique ou mental. La province de Québec n'a jamais participé au Programme de réadaptation professionnelle des invalides mais il est possible qu'elle passe un accord à cette fin.

En plus de prévoir le partage des frais de la recherche que mènent les provinces, la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides autorise le versement de contributions directes aux particuliers et aux organismes non gouvernementaux pour qu'ils puissent effectuer des recherches en la matière.

Sommaire des ressources

Cette activité justifie à peu près 99,36 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1987-1988 et 42,8 p. 100 du nombre total d'années-personnes. Les paiements aux provinces expliquent 99,9 p. 100 des dépenses totales engagées pour l'activité.

Tableau 4: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Régime d'assistance publique du Canada - paiements	4 192 300	-	4 046 800	-	3 876 105	-
Réadaptation professionnelle des invalides - paiements	95 125	-	95 031	-	74 285	-
Accords sur les jeunes contrevenants - paiements*	1 000	-	3 000	-	927	-
Dépenses de fonctionnement	5 593	104	5 297	98	5 069	96
	4 294 018	104	4 150 128	98	3 956 386	96

* Le Ministère a passé avec certaines provinces des ententes qui prévoient le partage du coût des services fournis à certains jeunes contrevenants, pourvu que ces services équivalent à ceux assurés dans la plupart des provinces et admis au partage en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. En vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants toutes ces ententes devraient prendre fin d'ici 1988.

L'augmentation globale des dépenses par rapport à 1986-1987 est due principalement au nombre sans cesse élevé de bénéficiaires de l'aide sociale provinciale. Les chiffres estimatifs pour 1987-1988 ont été réduits de 100 millions de dollars en prévision des réductions des coûts de l'aide sociale qu'entraînera la mise en oeuvre de l'accord ministériel sur l'amélioration de l'aptitude au travail des bénéficiaires de l'aide sociale. L'augmentation des dépenses tient compte aussi du montant estimatif de 8 millions de dollars qui serait nécessaire pour couvrir les paiements à la province de Québec qui devrait éventuellement conclure une entente sur la réadaptation professionnelle des invalides.

Tableau 5: Résultat financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Régime d'assistance publique du Canada - paiements	3 876 105	-	3 928 400	-	(52 295)	-
Réadaptation professionnelle des invalides - paiements	74 285	-	72 024	-	2 261	-
Accords sur les jeunes contrevenants - paiements	927	-	8 000	-	(7 073)	-
Dépenses de fonctionnement	5 069	96	5 384	104	(315)	(8)
	3 956 386	96	4 013 808	104	(57 422)	(8)

Données sur le rendement et justification des ressources

Régime d'assistance publique du Canada: Les dépenses du RAPC permettent de soutenir les programmes provinciaux de bien-être social qui assurent des prestations d'assistance générale à un peu plus de deux millions de Canadiens et des services de bien-être social à environ un demi-million de personnes. En raison des différences qui existent dans les systèmes de rapport provinciaux et du fait que les programmes se chevauchent, le nombre des personnes qui reçoivent l'assistance et les services de bien-être social ne peut pas être déterminé par catégorie de bénéficiaires. Entrent toutefois dans les groupes qui bénéficient des programmes à frais partagés en vertu du RAPC les familles monoparentales, les chômeurs, les personnes âgées, les personnes handicapées sur le plan physique ou mental et les enfants en besoin de protection.

Dans le cas du RAPC, 85 p. 100 découlent des dispositions relatives à l'assistance. Il s'agit notamment des suivantes:

- le coût de l'assistance générale, c.-à-d. les paiements au comptant de l'aide sociale;

- le coût des soins, en foyer de soins spéciaux, tels que les foyers de vieillards, les établissements pour enfants et les maisons d'hébergement pour les femmes battues et leurs enfants;

- certains frais de soins de santé, tels que les médicaments et les services dentaires, et

- la majorité des frais des services à l'enfance, principalement l'entretien en famille d'accueil.

Les conditions du partage des frais de l'assistance sont les suivantes:

- l'aide financière doit être fournie aux personnes nécessiteuses (c.-à-d. celles qui, en fonction d'un examen des besoins, sont jugées incapables de subvenir suffisamment à leurs besoins ou à ceux des personnes à leur charge ou les personnes de moins de 21 ans qui sont confiées aux soins, à la garde ou à la surveillance d'une autorité chargée du bien-être de l'enfance, ou encore les enfants placés en famille d'accueil);

- les provinces doivent accepter de ne pas exiger une période de résidence dans la province ou au Canada comme critère d'admissibilité à l'assistance;

- les provinces doivent établir, dans la loi, une procédure d'appel pour les décisions qui ont trait à l'aide sociale.

Le reste des dépenses du RAPC est engagé pour:

- les services de bien-être social, comme les services de garde de jour, de réadaptation et d'auxiliaires familiales;

- les frais d'administration des programmes d'assistance spéciale et de services de bien-être social que mettent en oeuvre les provinces, les municipalités et les organismes;

- les services de protection et de prévention destinés aux enfants qui ne sont pas compris dans la catégorie assistance;

- les projets d'adaptation au travail conçus pour aider les gens qui éprouvent des difficultés inhabituelles à obtenir ou à garder un emploi.

Les conditions de partage des frais des services de bien-être social sont les suivantes:

- les bénéficiaires doivent être des personnes dans le besoin ou qui risquent de le devenir;
- les services doivent être fournis directement par la province ou les organismes approuvés par elle;
- les services de soins de santé et les services qui ont trait entièrement ou principalement à l'enseignement, à l'éducation surveillée et aux loisirs sont exclus de la définition des services de bien-être social aux termes du RAPC.

Tableau 6: Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, par composante, durant l'exercice financier 1985-1986 (en milliers de dollars)

Province	Assistance générale	Foyers de soins spéciaux	Soins de santé	Bien-être social de l'enfance	Services de bien-être social	Projets d'adaptation au travail	Total
Terre-Neuve	42 564	8 513	4 573	5 598	14 318	128	75 694
Île-du-Prince-Édouard	11 205	2 779	506	436	5 808	-	20 734
Nouvelle-Écosse	71 640	11 338	2 435	3 902	14 736	425	104 476
Nouveau-Brunswick	103 362	7 800	1 800	4 598	19 348	(2)	136 906
Québec	1 110 952	179 474	26 325	72 066	216 925	37	1 605 779
Ontario	739 723	73 258	49 839	23 298	165 881	344	1 052 343
Manitoba	78 414	9 620	13 359	4 129	34 039	1 745	141 306
Saskatchewan	95 368	12 092	4 184	2 546	34 264	176	148 630
Alberta	240 860	46 177	15 185	17 097	69 958	496	389 773
Colombie-Britannique	439 524	41 298	3 510	19 792	88 390	959	593 473
Territoires du Nord-Ouest	5 482	1 974	923	-	3 197	-	11 576
Yukon	1 082	(82)	382	79	1 399	-	2 860
Total	2 940 176	394 241	123 021	153 541	668 263	4 308	4 283 550

Nota: Ces montants indiquent les paiements faits aux provinces pour les réclamations présentées durant l'exercice financier et peuvent comprendre des frais imputables à des années précédentes.

La contribution fédérale au Québec est constituée de paiements au comptant et de transferts fiscaux qui représentent un montant de 407 445 000 $.

Réadaptation professionnelle des invalides: Au-delà de 135 000 personnes handicapées reçoivent des services de réadaptation professionnelle dont le coût est partagé en vertu du Programme de réadaptation professionnelle des invalides. Se trouvent parmi les bénéficiaires de ces services les personnes qui ont un handicap physique ou mental, notamment les déficients mentaux, les alcooliques et les toxicomanes.

Les programmes de réadaptation professionnelle sont conçus pour aider les personnes handicapées sur le plan physique ou mental, mais jugées capables d'atteindre un niveau de fonctionnement qui leur permettrait d'occuper un emploi substantiellement rémunérateur, par exemple un emploi sur le marché du travail, un travail indépendant, un travail d'entretien ménager, ou un travail en milieu protégé.

Les services peuvent être fournis directement par les provinces ou encore par les organismes non gouvernementaux que les provinces reconnaissent et subventionnent à cette fin. Ces services comprennent l'évaluation et la consultation, la fourniture de prothèses, de fauteuils roulants, d'aides techniques et d'autres appareils et matériels du genre, la formation professionnelle et le placement, et enfin les allocations de subsistance.

Tableau 7: Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides durant l'exercice 1985-1986 (en milliers de dollars)

Province	Total
Terre-Neuve	1 300
Île-du-Prince-Édouard	208
Nouvelle-Écosse	3 043
Nouveau-Brunswick	4 494
Ontario	30 677
Manitoba	5 928
Saskatchewan	3 710
Alberta	11 965
Colombie-Britannique	11 447
Territoires du Nord-Ouest	402
Yukon	1 058
Total	74 232

Nota: Ces montants indiquent les paiements faits aux provinces pour les réclamations présentées durant l'exercice financier et peuvent comprendre des frais imputables à des années précédentes.

Le Québec n'a pas participé au Programme de réadaptation professionnelle des invalides en 1985-1986.

Dépenses de fonctionnement: La Direction du Régime d'assistance publique du Canada est responsable de l'administration de deux grands programmes à frais partagés: le RAPC et le Programme de réadaptation professionnelle des invalides. Le bureau central et les bureaux régionaux doivent avant tout s'assurer que ces programmes sont administrés conformément aux textes réglementaires qui les gouvernent, c'est-à-dire les lois, les accords, les lignes directrices et les énoncés de politique.

Le personnel travaille principalement à déterminer l'admissibilité des programmes provinciaux au partage des frais en vertu du RAPC et des accords sur la réadaptation professionnelle des invalides. Les programmes que les provinces demandent de faire énumérer à l'une ou l'autre des annexes du RAPC doivent satisfaire à certains conditions de base. Le paiement des frais partageables dont les provinces demandent le remboursement est effectué une fois que la demande d'énumération du programme a été acceptée.

Tableau 8: Demandes d'énumération aux annexes de l'Accord sur le RAPC présentées par les provinces

Annexe	Moyenne annuelle de demandes (1984-1986)	Nombre total énuméré au 31 mars 1986
Législation provinciale (lois, règlements, modifications)	256	2 604
Foyers de soins spéciaux	251	5 967
Organismes approuvés par la province	536	5 162
Total	1 043	13 733

La Direction a aussi des responsabilités de consultation et de liaison. Cela comprend les réunions du Comité permanent des hauts fonctionnaires qui relèvent des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux des Services sociaux et les séances d'information et de solution des problèmes prévues à l'intention des provinces, des organismes municipaux et des organismes non gouvernementaux, de même qu'une concertation permanente avec ceux-ci. La Direction se charge de tenir à jour et de diffuser les lignes directrices et les guides d'interprétation de la politique générale employés par le personnel fédéral et provincial. Enfin, elle coopère avec d'autres ministères fédéraux, notamment le ministère du Solliciteur général (Loi sur les

jeunes contrevenants) et le ministère de l'Emploi et de l'Immigration (programmes d'emploi et de formation) et les consulte afin d'établir les relations qui existent entre leurs programmes et ceux dont elle a la responsabilité.

La Direction doit en outre examiner et vérifier les réclamations présentées en vertu du RAPC et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, notamment discuter du règlement final avec les provinces. Le règlement définitif des demandes de remboursement des provinces entre dans un processus qui oblige le personnel régional du RAPC, les chargés de programmes et le personnel financier du bureau central et de la direction du RAPC à effectuer des examens détaillés pour garantir que ces demandes sont conformes aux conditions de partage des frais. De plus, le Bureau des services de vérification examine les registres comptables et les autres dossiers des provinces afin de vérifier les coûts et l'exactitude des comptes.

B. Développement social

Objectif

Faciliter et encourager la mise en oeuvre de services sociaux à la fois novateurs et appropriés dans toutes les régions du Canada, favoriser les recherches et le perfectionnement des connaissances dans le domaine du bien-être social, et aider les personnes qui ont un handicap à augmenter leur capacité de vivre dans une plus grande autonomie et de subvenir elles-mêmes à leurs besoins.

Description

L'activité du Développement social regroupe trois composantes: les subventions nationales au bien-être social, le développement des services sociaux et les mesures qui ont trait à l'exploitation sexuelle des enfants.

Subventions nationales au bien-être social: Cette composante constitue une source importante de financement au Canada pour mettre à l'essai de nouvelles formules et de nouveaux services ainsi que pour développer les ressources humaines dans le domaine du bien-être social. Les subventions versées aux organismes bénévoles nationaux du domaine des services sociaux permettent au Ministère d'apporter une réponse aux besoins de ces organismes et à ceux des réseaux auxquels ils fournissent leurs services. Deux formes d'aide sont prévues: les contributions qui permettent de soutenir la recherche, les opérations pilotes, le développement des ressources humaines et l'action bénévole, et les subventions de fonctionnement qui aident à payer les dépenses de l'administration centrale des organismes bénévoles nationaux.

Développement des services sociaux: Cette composante permet de fournir des services de consultation, d'information et de publicité à un vaste éventail d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qu'intéressent certaines questions sociales et les services sociaux connexes.

Actuellement, la Division veut surtout aider à renforcer la famille canadienne en fournissant des renseignements et des services de consultation en matière de violence familiale (violence envers les enfants, les femmes et les personnes âgées), d'adoption interprovinciale et internationale, de garde des enfants et de médiation familiale et de soutien de la famille. Elle fournit aussi des renseignements au sujet des services destinés aux personnes handicapées.

Mesures ayant trait à l'exploitation sexuelle des enfants: Afin de lutter contre le triple problème de la violence sexuelle exercée contre les enfants, de la prostitution juvénile et de la pornographie intéressant des enfants dont faisaient état les rapports Badgley et Fraser, le gouvernement a établi un Secrétariat à l'enfance victime de violence

sexuelle pour coordonner un ensemble d'initiatives à caractère social et éducatif et pour élaborer une stratégie nationale qui permettra aux gouvernements et aux organismes de même qu'aux disciplines intéressées de conjuguer plus étroitement leurs efforts.

Parmi les initiatives particulières, il faut citer l'éducation et la sensibilisation du public, la préparation de documentation destinée aux groupes professionnels et au grand public, l'élaboration de protocoles, la recherche sur les causes sociales et les conséquences sociales et sanitaires de l'exploitation sexuelle des enfants, l'organisation de séminaires et de conférences à l'échelle régionale ou nationale, et l'aide aux organismes bénévoles pour mener des études ou opérations pilotes connexes.

La mise en oeuvre de ces initiatives intéressera non seulement le Programme des services sociaux, mais aussi le Programme des services et de la promotion de la santé et le Programme de la protection de la santé.

Sommaire des ressources

L'activité du Développement social justifie à peu près 0,3 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1987-1988 et 15,6 p. 100 des années-personnes.

Tableau 9: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Subventions et contributions	8 148	-	7 758	-	6 847	-
Dépenses de fonctionnement	4 216	38	4 072	44	2 982	53
	12 364	38	11 830	44	9 829	53

Le financement des nouvelles mesures mises en oeuvre pour lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants explique l'augmentation des dépenses par rapport à 1985-1986. La diminution du nombre d'années-personnes est conforme au plan de réduction des années-personnes du gouvernement.

Tableau 10: Résultats financiers en 1985-1986
(en milliers de dollars)

	1985-1986					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Subventions et contributions	6 847	-	6 924	-	(77)	-
Dépenses de fonctionnement	2 982	53	3 858	53	(876)	-
	9 829	53	10 782	53	(953)	-

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité permet au gouvernement fédéral de réagir avec promptitude aux nouveaux besoins sociaux et de jouer un rôle actif dans la création de services sociaux novateurs et adaptés à ces besoins pour les Canadiens. Si, en vertu de la Constitution, la responsabilité d'assurer les services sociaux incombe aux provinces, le gouvernement fédéral doit apporter aux questions sociales qui se manifestent comme des problèmes à l'échelle du pays les solutions indiquées à l'échelle du pays.

Les experts-conseils de la Division des subventions nationales au bien-être social s'acquittent du mandat de celle-ci en assurant une aide technique pour l'élaboration et l'évaluation des projets, en surveillant l'usage des contributions et des subventions dont le versement a été approuvé, en établissant des réseaux, en effectuant l'analyse des besoins et en diffusant de l'information (voir Tableau 11).

Une aide financière totalisant 3,4 millions de dollars a aussi été versée à 28 organismes bénévoles nationaux en 1985-1986.

Tableau 11: Contributions du Programme des subventions nationales au bien-être social selon la population et le secteur visés en 1985-1986

Population et secteur principalement visés	Nombre de projets	$	Pourcentage du nombre de projets	Pourcentage du montant total
Personnes âgées	2	95 150	3,0	3,5
Populations autochtones	2	174 419	3,0	6,5
Pauvres	1	20 963	1,4	0,8
Enfants et jeunes	19	591 234	27,5	22,0
Femmes	5	195 375	7,2	7,3
Personnes handicapées	12	474 396	17,4	17,7
Familles en difficulté	4	156 862	5,8	5,8
Développement des ressources humaines	7	377 612	10,1	14,1
Développement des organismes de recherche	8	533 776	11,6	19,9
Étude sur les systèmes de service social	9	64 746	13,0	2,4
Total	69	2 684 533	100,0	100,0

Nota: Ce total exclut 458 076 dollars versés à 15 projets visant l'Année internationale de la Jeunesse ainsi que 316 571 dollars en bourses de recherche et de perfectionnement.

La plupart des initiatives ont plusieurs aspects et pourraient être classées dans plus d'une catégorie (par exemple, enfants handicapés, personnes âgées pauvres, femmes pauvres). Les catégories ne s'excluent donc pas et représentent l'objectif principal des opérations. Aucune initiative n'est comptée deux fois.

C. Nouveaux Horizons

Objectif

Donner aux Canadiens retraités des possibilités d'organiser et de mettre en oeuvre des activités valables de leur choix qui vont se révéler bénéfiques pour eux et leur collectivité, et leur permettre de prendre part à ces activités.

Description

Le programme Nouveaux Horizons favorise la participation des Canadiens retraités à des activités qu'ils organisent et gèrent eux-mêmes grâce au versement de petites contributions à un grand nombre de réalisations. Afin d'inciter plus de retraités à prendre part à des activités qui leur profitent à eux-mêmes ainsi qu'à leur milieu, le personnel du programme assure de l'aide et des services de consultation à un nombre important de groupes relativement petits de personnes du troisième âge qui sont à la retraite.

Le programme Nouveaux Horizons a été établi en vertu d'une décision du Cabinet et annoncé au cours de l'été 1972 en tant que programme expérimental. En décembre 1974, le Cabinet en autorisait le maintien comme programme permanent.

Sommaire des ressources

L'activité Nouveaux Horizons justifie à peu près 0,3 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1987-1988 et 36,6 p. 100 des années-personnes.

La diminution des dépenses par rapport à 1985-1986 résulte des réductions des dépenses effectuées dans le Ministère pour se conformer au budget de février 1986.

Tableau 12: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Contributions	8 800	-	10 000	-	12 127	-
Dépenses de fonctionnement	4 201	89	3 973	86	3 843	88
	13 001	89	13 973	86	15 970	88

À peu près 88 p. 100 des dépenses de fonctionnement ont trait au personnel. Les autres frais se rattachent aux communications, aux déplacements et au matériel.

Tableau 13: Résultats financiers en 1985-1986
(en milliers de dollars)

	1985-1986					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Contributions	12 127		13 371	-	(1 244)	-
Dépenses de fonctionnement	3 843	88	4 026	89	(183)	(1)
	15 970	88	17 397	89	(1 427)	(1)

Données sur le rendement et justification des ressources

Le programme Nouveaux Horizons traduit l'intérêt du gouvernement fédéral pour le bien-être des Canadiens du troisième âge à la retraite et établit chez les groupes une présence fédérale directe, à la base, dans les collectivités du Canada.

La population visée (les retraités de plus de 60 ans) continue de s'accroître rapidement. On a assisté ces 10 dernières années à une prise de conscience que la qualité de la vie à la retraite est importante. Afin de favoriser et d'augmenter cette qualité de vie, le programme Nouveaux Horizons a joué, et continuera de jouer, un rôle considérable en donnant aux Canadiens du troisième âge la possibilité de prendre part à des activités valables tout en faisant profiter de leurs connaissances et de leurs talents les personnes de leur âge de même que leur milieu. Par leurs efforts et leur réussite exemplaire, les Canadiens du troisième âge se définissent de nouveaux rôles et montrent à l'ensemble de la population qu'ils restent des membres à part entière et essentiels de leurs collectivités.

Grâce à la présence d'à peu près 77 p. 100 de son personnel dans les régions, la direction du programme peut maintenir un contact direct avec les personnes âgées et les groupes Nouveaux Horizons, et s'assurer ainsi que les demandes de subventions sont appropriées et que les contributions sont réparties de façon efficace. Cette présence du personnel à l'échelon régional permet aussi d'adapter le programme aux changements qui surviennent dans les besoins de la population cible et d'aider les groupes à élaborer et à mettre en oeuvre des projets valables.

En 1985-1986, le programme Nouveaux Horizons a permis de subventionner la réalisation de 1903 projets, avec une contribution moyenne de 6247 $. Le Tableau 14 donne le genre des activités subventionnées.

Tableau 14: Projets subventionnés selon la catégorie d'activité

Catégorie d'activité	1985-1986 % des catégories d'activité subventionnées	1984-1985 % des catégories d'activité subventionnées
Sports, conditionnement physique et récréation	27,9	29,2
Rencontres à caractère social	27,1	27,2
Arts manuels et artisanat	17,5	18,7
Activités à caractère historique	3,8	4,1
Activités orientées vers les services	8,0	6,1
Médias	4,1	3,6
Arts d'interprétation et spectales	4,5	5,5
Activités éducatives	2,7	1,9
Organisation	1,3	1,3
Recherche	0,3	0,2
Frais des centres pour personnes âgées	2,8	2,2
	100%	100%

Nota: En 1984-1985, 2145 projets ont été subventionnés, comparativement à 1903 en 1985-1986.

D. Administration du Programme

Objectif

Assurer la direction et la coordination générales des activités du Programme en fournissant des conseils et des orientations en matière de politique générale de même que des services de planification.

Description

L'activité de l'Administration du Programme regroupe deux composantes: le Bureau du sous-ministre adjoint et la Direction de la planification, des finances et de l'administration.

Sommaire des ressources

L'activité de l'Administration du Programme justifie à peu près 0,02 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1987-1988 et 4,9 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 15: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du Programme	844	12	2 015	33	2 083	40

À peu près 57 p. 100 des dépenses ont trait au personnel. Les autres dépenses sont engagées principalement pour les communications, le matériel, les fournitures et les services professionnels. La diminution de l'activité est due surtout à l'unification des fonctions administratives au sein de la Direction générale de la gestion ministérielle.

Tableau 16: Résultats financiers en 1985-1986
(en milliers de dollars)

	1985-1986					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du Programme	2 083	40	1 677	37	406	3

Explication de la différence: Les dépenses réelles de l'activité en 1985-1986 ont dépassé le montant attribué dans le Budget des dépenses principal par suite surtout des frais associés au Programme de retraite anticipée facultative.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 17: Détail des besoins financiers par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Personnel			
Traitements et salaires	9 222	9 616	9 542
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 383	1 374	1 541
Autres frais touchant le personnel	10	10	13
	10 615	11 000	11 096
Biens et services			
Transports et communications	1 555	1 750	948
Information	600	565	178
Services professionnels et spéciaux	1 775	1 733	1 469
Location	100	100	23
Achat de services de réparation et d'entretien	25	25	28
Services publics, fournitures et approvisionnements	150	150	109
Toutes autres dépenses	10	10	41
	4 215	4 333	2 796
Total des dépenses de fonctionnement	14 830	15 333	13 892
Capital	24	24	85
Paiements de transfert	4 305 373	4 162 589	3 970 291
Total des dépenses	4 320 227	4 177 946	3 984 268

2. Besoins en personnel

Tableau 18: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement moyen 1987-1988
	1987-1988	1986-1987	1985-1986		
Gestion	10	11	13	51 400-100 700	67 467
Scientifique et professionnelle					
Économique et sociologie	-	1	1		-
Service social	19	21	21	22 094-54 971	49 668
Administration et service extérieur					
Services administratifs	17	22	18	16 955-58 562	37 607
Gestion des finances	6	14	13	16 161-57 980	43 585
Administration des programmes	118	117	117	14 939-62 268	39 163
Organisation et méthodes	-	1	1		-
Technique					
Soutien des sciences sociales	-	2	1		-
Soutien administratif					
Commis aux écritures	40	55	63	13 887-34 086	24 710
Secrétariat et dactylographie	33	25	29	13 569-34 304	23 857

Nota: La colonne des années-personnes donne la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle représente l'échelle de salaire par groupe professionnel au 31 octobre 1986. La colonne du traitement moyen donne le coût estimatif du traitement de base, y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes dans le groupe professionnel. Les changements apportés à la répartition des éléments qui ont servi de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

Tableau 19: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Régime d'assistance publique du Canada	104	98	96
Développement social	38	44	53
Nouveaux Horizons	89	86	88
Administration du Programme	12	33	40
	243	261	277

3. Paiements de transfert

Tableau 20: Détail des subventions et contributions (en dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Subventions			
Subventions aux organismes bénévoles nationaux de service social	3 327 000	3 327 000	3 387 757
	3 327 000	3 327 000	3 387 757
Contributions			
Régime d'assistance publique du Canada - Législatif	4 192 300 000	4 046 800 000	3 876 104 674
Réadaptation professionnelle des invalides	95 000 000	95 027 000	74 231 909
Recherche sur les services de réadaptation	125 000	4 000	53 467
Accords sur les jeunes contrevenants	1 000 000	3 000 000	927 406
Développement des services sociaux	4 821 000	4 431 000	3 459 180
Nouveaux Horizons	8 800 000	10 000 000	12 126 704
	4 302 046 000	4 159 262 000	3 966 903 340
	4 305 373 000	4 162 589 000	3 970 291 097

C. Données de base

1. Introduction

L'activité Services de santé des Indiens et des populations du Nord du Programme des services médicaux est l'une des composantes du système canadien de santé, qui, avec les services de santé des provinces, des territoires et les services privés, assure directement des soins de santé aux 360 241 Indiens inscrits et aux quelque 25 000 Inuit du Canada, ou veille à ce qu'ils y aient accès. Le Programme assure également, en collaboration avec les administrations territoriales, l'accès à des services de santé pour tous les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-ouest.

Le Programme des services médicaux sert en plus une clientèle nombreuse, dont les fonctionnaires fédéraux, le personnel de l'aviation civile, les immigrants, les visiteurs, les voyageurs internationaux et les handicapés physiques. Enfin, en veillant à ce que le Canada soit prêt à faire face à une urgence nationale, le Programme est susceptible de servir tous les habitants du pays.

Une des caractéristiques propres au système de santé au Canada est de faire intervenir les divers paliers de gouvernement pour fournir des soins de santé complets et accessibles à tous. La Direction générale des services médicaux a donc comme priorité d'établir et de maintenir une collaboration constante avec les gouvernements des provinces et des territoires, le secteur privé (p. ex. les professionnels et les établissements de santé, les universités), ainsi qu'avec les collectivités d'Indiens inscrits et d'Inuit, afin de travailler plus efficacement en vue de maintenir et d'améliorer l'état de santé des autochtones du Canada.

La Direction générale des services médicaux travaille en étroite collaboration avec les autres programmes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et d'autres ministères. Par exemple, elle consulte le Programme des services et de la promotion de la santé dans le domaine de la santé communautaire et le Programme de la protection de la santé pour les questions de la quarantaine et d'hygiène du travail et du milieu.

Voici les principaux domaines de collaboration avec d'autres programmes fédéraux et des organismes internationaux :

- Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) : Les Services médicaux surveillent l'approvisionnement en eau, l'élimination des déchets et les autres aspects environnementaux concernant les collectivités indiennes. De plus, des consultations et une coordination ont lieu dans le domaine du logement, des carrières dans le domaine de la santé, de la promotion de la santé et des soins à domicile, et des activités qui favorisent les buts d'autodétermination visés par les Indiens;

- Environnement Canada : Les Services médicaux inspectent et surveillent les commerces de produits alimentaires, les approvisionnements en eau, et l'élimination des déchets et eaux usées dans les parcs nationaux. Des consultations bilatérales ont lieu sur des questions d'hygiène du milieu, surtout en ce qui a trait au Nord;

- Emploi et Immigration Canada (EIC) : Les Services médicaux fournissent des services d'évaluation sanitaire aux immigrants et à certains bénéficiaires canadiens des prestations d'EIC, et supportent les coûts des soins de santé fournis aux immigrants et aux réfugiés dans le besoin sur la recommandation d'EIC (voir la page 4-46);

- Conseil du Trésor et ministère du Travail : sous l'autorité du Conseil du Trésor, les Services médicaux appliquent les politiques et procédures de santé et de sécurité au travail et fournissent des services de santé professionnelle aux fonctionnaires fédéraux;

- Transports Canada : Les Services médicaux procurent conseils et assistance dans le domaine de la médecine aéronautique (voir la page 4-46);

- Comité canadien de sécurité aérienne : Les Services médicaux fournissent leur aide en ce qui concerne les enquêtes sur les accidents d'avion d'origine humaine (voir la page 4-46);

- Dans le domaine des services de santé d'urgence, les Services médicaux travaillent en consultation et en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation panaméricaine de la Santé, l'OTAN, la Croix-Rouge, l'Ambulance Saint-Jean, le Bureau du Conseil privé et plusieurs ministères fédéraux;

- Sur la scène internationale, les Services médicaux ont participé à tous les symposiums internationaux sur la santé des populations circumpolaires. Au sixième symposium, organisé en Alaska en 1984, il a été décidé de créer une union pour la santé des populations circumpolaires composée de représentants du Canada, des États-Unis, des pays scandinaves, de l'URSS et de l'Organisation mondiale de la Santé. Ce groupe aura pour mission de favoriser les activités relatives à la prestation de soins aux populations indigènes, surtout la recherche, qui est grandement nécessaire. La Société canadienne pour la santé des populations circumpolaires représentera le Canada au sein de cette Union et jouera aussi un rôle consultatif auprès du Programme des services médicaux.

2. Mandat

Le mandat général du Programme des services médicaux lui vient de l'article 91 des Actes constitutionnels de 1867 et de 1982, et de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

C'est en 1945 que le Cabinet a décidé de confier au Programme des services médicaux la responsabilité d'assurer la prestation de soins de santé aux Indiens inscrits et aux Inuit. D'autres décisions de principe sont venues, par la suite, réaffirmer l'engagement du gouvernement fédéral. La décision la plus récente est, à cet égard, la Politique fédérale de 1979 sur la santé des Indiens. L'autorisation de fournir des services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon est contenue dans une décision du Cabinet de 1954.

4. Coût net du Programme

Coût net du Programme: Le Budget des dépenses pour 1987-1988 ne comprend que les dépenses à imputer aux crédits votés du Ministère et les paiements législatifs. Il faut aussi tenir compte d'autres articles de dépense dans l'étude des coûts réels engagés pour la mise en oeuvre du Programme.

Tableau 21: Coût total du Programme pour 1987-1988 (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Plus autres coûts	Coût estimatif net du Programme 1987-1988	1986-1987
Programme des services sociaux	4 320 227	1 413	**4 321 640**	4 180 920

Entrent dans les autres frais:

- les locaux obtenus gratuitement du ministère des Travaux publics (1136 $); et
- les divers services fournis gratuitement par d'autres ministères (277 $).

Programme des services médicaux
Plan de dépenses 1987-1988

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 - Partie II du Budget des dépenses 4-4
B. Emploi des autorisations en 1985-1986 - Volume II des Comptes publics 4-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988
1. Points saillants 4-6
2. Sommaire des besoins financiers 4-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 4-9
2. Examen des résultats financiers 4-11
C. Données de base
1. Introduction 4-12
2. Mandat 4-13
3. Objectif du Programme 4-14
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 4-14
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 4-17
2. Initiatives 4-19
3. État des initiatives annoncées antérieurement 4-19
E. Efficacité du Programme 4-22

Section II
Analyse par activité

A. Services de santé des Indiens et des populations du Nord 4-29
B. Services de consultation et d'évaluation de la santé 4-41
C. Services de prothèses 4-48
D. Services d'urgence 4-49
E. Administration du Programme 4-51

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 4-53
2. Besoins en personnel 4-54
3. Dépenses en capital 4-56
4. Paiements de transfert 4-59
5. Recettes 4-60
6. Coût net du Programme 4-61

B. Autres renseignements 4-62

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 - Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation.

Crédit	(en milliers de dollars)	**Budget principal 1987-1988**	Budget principal 1986-1987
	Programme des services médicaux		
25	Dépenses de fonctionnement	**405 910**	395 229
30	Dépenses en capital	**24 928**	29 012
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**14 014**	14 289
	Total du Programme	**444 852**	438 530

Crédits - Libellé et montants

Crédit	(dollars)	**Budget principal 1987-1988**
	Programme des services médicaux	
25	Services médicaux - Dépenses de fonctionnement, subventions inscrites au Budget et contributions	**405 910 000**
30	Services médicaux - Dépenses en capital	**24 928 000**

Programme par activité

(milliers de dollars)	Budget principal 1987-1988					Budget Principal 1986-1987
	Budgétaire				Total	
	Années-personnes autorisées	Fonctionnement	Capital	Paiements de transfert		
Services de santé des Indiens et des populations du Nord	2 224	282 617	22 606	104 894	410 117	394 113
Services d'évaluation et de consultation en matière de santé	396	23 291	1 066	-	24 357	24 815
Services de prothèses	-	-	-	-	-	2 930
Services d'urgence	30	2 442	10	-	2 452	2 400
Administration du Programme	60	6 680	1 246	-	7 926	14 272
	2 710	315 030	24 928	104 894	444 852	438 530
Années-personnes autorisées en 1986-1987	3 130					

B. Emploi des autorisations en 1985-1986 -Volume II des Comptes publics

Crédit (dollars)		Budget principal	Total disponible	Utilisation réelle
	Programme des services médicaux			
25	Dépenses de fonctionnement	348 259 000	373 129 180	**359 605 212**
30	Dépenses en capital	27 794 000	26 675 000	**23 110 902**
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	14 180 000	15 634 000	**15 634 000**
(S)	Remboursement de montants portés aux recettes d'exercices précédents	-	4 159	**4 159**
	Total du Programme	390 233 000	415 442 339	**398 354 273**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988

1. Points saillants

Les grandes orientations du Programme des services médicaux pour 1987-1988 sont résumées ci-après (plus de détails sont donnés aux pages indiquées) :

- Les Services médicaux continueront d'assumer les responsabilités fédérales en vue de préserver et d'améliorer la santé des autochtones canadiens. Outre la prestation de services de santé, tels que décrits à la section II (pages 4-29 à 4-52) du présent document, voici les principaux éléments de l'activité Services de santé des Indiens et des populations du Nord pour 1987-1988 :

  - Le transfert de la responsabilité des programmes de santé aux collectivités indiennes disposées et prêtes à l'assumer se poursuivra au moyen de discussions avec les porte-parole indiens, d'aide financière pour des activités préparatoires au transfert et de la négociation d'accords de transfert (voir Initiatives, à la page 4-19);

  - L'étude d'un programme complet de soutien de la santé, y compris les soins prolongés et la promotion de la santé, adapté aux besoins spéciaux des autochtones (voir Initiatives, à la page 4-19);

  - La contribution du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA). Le budget du PNLAADA est de 55,2 millions de dollars et 60 années-personnes. Parmi les principales activités prévues, il faut mentionner l'achèvement de l'évaluation du programme et l'examen de la structure du comité et du conseil du PNLAADA. Un examen du rôle des conseils consultatifs nationaux et régionaux sera fait par des groupes autochtones. Pour plus de renseignements sur le PNLAADA, voir les pages 4-19 et 4-30).

- En ce qui concerne l'activité Services de consultation et d'évaluation de la santé, à la suite des recommandations du groupe d'étude ministériel sur l'examen des programmes, les plans vont bon train en vue de transférer divers programmes de la Direction générale des services médicaux en 1987-1988. Un groupe indépendant d'experts choisis par l'Association canadienne d'hygiène publique étudie tous les aspects du programme de santé des fonctionnaires fédéraux. L'application de ses recommandations sera la principale activité de ce Programme en 1987-1988.

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1 : Besoins financiers par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence	Détails à la page
Services de santé des Indiens et des populations du Nord	410 117	417 253	(7 136)	4-29
Services de consultation et d'évaluation de la santé	24 357	23 997	360	4-41
Services de prothèses	-	6 146	(6 146)	4-48
Services d'urgence	2 452	2 400	52	4-49
Administration du Programme	7 926	14 272	(6 346)	4-51
	444 852	464 068	(19 216)	
Années-personnes	2 710	3 040	(330)	
Recettes	27 500	40 780	(13 280)	4-60

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1987-1988 sont inférieurs de 4,1 p. 100 ou de 19,2 millions de dollars aux dépenses prévues pour 1986-1987. Cette diminution s'explique comme suit :

- une diminution de 14,9 millions de dollars par rapport aux besoins supplémentaires prévus en 1986-1987 pour les services de santé non assurés;
- une diminution de 2,9 millions de dollars et 28 années-personnes attribuable au transfert des services de santé communautaire dans la zone de Baffin au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest;
- une diminution de 6,1 millions de dollars et 48 années-personnes résultant de l'abolition en 1987-1988 des Services de prothèses;
- une diminution de 6,2 millions de dollars et 91 années-personnes à la suite du transfert des fonctions financières et administratives au Programme de l'administration centrale;
- une augmentation de 12,7 millions de dollars représentant une hausse de prix de 2,8 p. 100 pour les salaires, les dépenses de fonctionnement et les contributions.

Explication des prévisions pour 1986-1987 : Le montant prévu pour 1986-1987 (qui est fondé sur les renseignements dont la direction disposait le 30 novembre 1986) est supérieur de 25.5 millions de dollars, ou de 5.8 p. 100, à celui de 438.5 millions de dollars qui figure dans le Budget des dépenses principal de 1986-1987. La différence de 25.5 millions de dollars est attribuable à l'élément principal suivant:

	(en milliers de dollars)
• Financement additionnel net pour les services de santé non-assurés des Indiens et Inuit ainsi que des Indiens ayant recouvré leur statut en vertu de la Loi C-31.	25,500

B. Rendement récent

1. Points saillants

En ce qui concerne les points saillants signalés en 1985-1986, le Programme continue de concentrer la majeure partie de ses efforts vers la réalisation de l'engagement fédéral exprimé dans la Politique de 1979 sur la santé des Indiens. Plus précisément :

- Relativement à l'activité Services de santé des Indiens et des populations du Nord, le Programme a maintenu en grande partie le même niveau de services fournis aux populations indiennes et inuit en dépit de l'augmentation annuelle de 2,6 p. 100 de sa population cliente, ainsi que du nombre d'Indiens inscrits résultant de l'application de la Loi modifiant la Loi sur les Indiens (C-31) voir la page 4-18). Sauf pour des activités spéciales comme le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA), cette activité n'a pas reçu de ressources supplémentaires. Un rapport sur les initiatives du PNLAADA est donné à la page 4-19.

- Le rapport intérimaire sur le transfert aux Indiens de la responsabilité des programmes de santé a été complété par un groupe de travail et a été présenté aux cadres supérieurs avec la recommandation d'un mode opératoire régissant le transfert. Des consultations à propos du mode opératoire ont été engagées avec les porte-parole indiens en avril 1986 et elles se poursuivent. Des rapports constants sont maintenus avec les autorités provinciales de la Santé.

Voici les points saillants de l'activité Services de consultation et d'évaluation de la santé en 1985-1986 qui, tout en demeurant prioritaires, ont été réorientés pour tenir compte des recommandations du Groupe d'étude ministériel sur l'examen des programmes :

- Dans la sous-activité Santé des fonctionnaires fédéraux, l'élaboration et la mise à jour des normes de santé et de sécurité professionnelles se poursuivent, en vue de les faire approuver par le Conseil du Trésor et de les appliquer sous son autorité. Sans augmentation des ressources, les services sont offerts à un plus grand nombre d'employés et dans un plus grand nombre d'endroits au Canada. Le Programme d'aide aux employés dessert lui aussi une plus grande clientèle. En réponse aux recommandations du Groupe d'étude ministériel sur l'examen des programmes, une équipe indépendante d'experts en santé et sécurité professionnelles déléguée par l'Association canadienne d'hygiène publique étudiera tous les aspects de cette sous-activité. Un rapport est attendu pour le mois de janvier 1987 (pour plus de détails, voir la page 4-45).

- Pour ce qui est des Services de quarantaine, un protocole d'entente entre le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et Revenu Canada (Douanes) a été préparé en vue de reconnaître officiellement l'existence des services de quarantaine fournis par les agents de douanes dans les ports et les aéroports. Un tel protocole devrait accroître l'efficience du service dans les principaux ports d'entrée au Canada. Un autre protocole d'entente est prévu afin de transférer cette sous-activité au Programme de la protection de la santé de Santé et Bien-être social Canada à compter du 1er avril 1987 (voir la page 4-45).

- En réponse aux priorités de Transports Canada dans le domaine de la sécurité aéronautique, la sous-activité de la médecine aéronautique civile a accru le nombre de cours en aéromédecine pour les pilotes et intensifié la formation des médecins examinateurs. Cette sous-activité a aussi participé à l'établissement du Comité consultatif national sur la recherche et le développement. En réponse aux recommandations du Groupe d'étude sur l'examen des programmes, cette sous-activité est censée être transférée à Transports Canada à compter du 1er avril 1987 (pour plus de détails, voir la page 4-46).

- Les négociations avec les provinces en vue du transfert des centres de prothèses sont maintenant terminées. Six centres ont été transférés et les cinq autres le seront d'ici la fin de l'année 1986-1987.

- En collaboration avec des organismes fédéraux, provinciaux et locaux, l'activité Services d'urgence a participé aux recherches et aux préparatifs menant à la création de la Régie nationale d'urgence. Elle a aussi participé à la préparation du Plan d'urgence fédéral en cas d'attaque nucléaire. Le Groupe d'étude n'a pas terminé l'examen de cette sous-activité.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 2 : Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Services de santé des Indiens et des populations du Nord	357 332	349 026	**8 306**
Services de consultation et d'évaluation de la santé	24 695	23 124	**1 571**
Services de prothèses	3 044	2 696	**348**
Services d'urgence	1 955	2 361	**(406)**
Administration du Programme	11 328	13 026	**(1 698)**
	398 354	390 233	**8 121**
Années-personnes	3 216	3 281	**(65)**

Explication de la différence : En 1984-1985, l'augmentation des dépenses des Services de santé des Indiens et des populations du Nord est due principalement au résultat net d'une augmentation des dépenses pour les services non assurés de 32,3 millions de dollars, d'une diminution des dépenses prévues pour le PNLAADA de 11,7 millions de dollars et d'une diminution résultant du gel des dépenses imposé par le gouvernement. L'accroissement des dépenses des Services de consultation et d'évaluation de la santé s'explique par la prestation de services de santé aux réfugiés pris en charge par le gouvernement fédéral et aux réfugiés requérants.

Les pouvoirs conférés au Programme découlent aussi de la Loi sur l'immigration, de la Loi de 1977 sur la quarantaine, de la Loi sur l'aéronautique, et de décisions du Cabinet concernant la santé des fonctionnaires fédéraux, les services de prothèses et les services d'urgence.

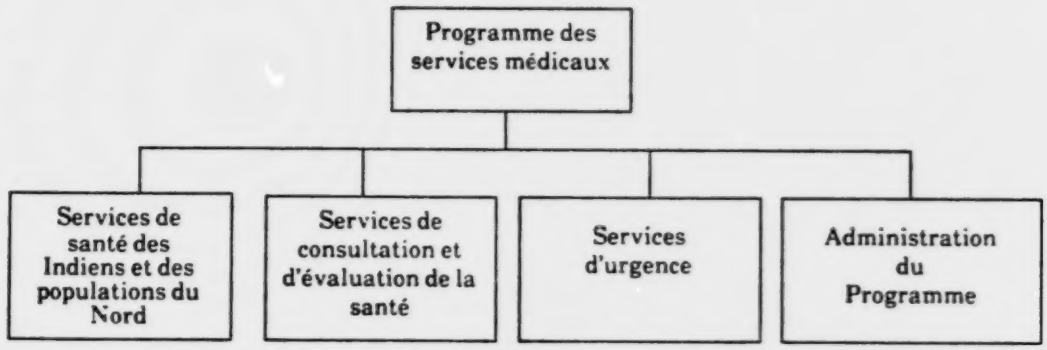
3. Objectif du Programme

L'objectif général du Programme des services médicaux est de protéger et d'améliorer la santé des Canadiens dont le soin, en vertu de la loi ou selon la coutume, relève du Ministère.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

La structure des activités du Programme des services médicaux est présentée au tableau 3.

Tableau 3 : Structure des activités du Programme



Le Programme des services médicaux est une organisation hautement décentralisée et axée sur les services aux clients. La direction et le contrôle de l'activité Santé des Indiens et des populations du Nord s'exercent par l'entremise de 9 bureaux régionaux, de 21 bureaux de zone, et d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers et de centres de santé dont un grand nombre sont situés dans des localités isolées. Les régions sont délimitées par les frontières provinciales et territoriales, à l'exception de la région de l'Atlantique, qui s'étend sur l'ensemble des provinces maritimes . Il existe aussi une région d'outre-mer et de la Capitale nationale, avec des bureaux à Ottawa, qui s'occupe des éléments Service de santé des fonctionnaires fédéraux et Services médicaux de l'immigration, qui relèvent de l'activité Services de consultation et d'évaluation de la santé.

Les activités gérées par les régions sont : Services de santé des Indiens et des populations du Nord, Santé des fonctionnaires fédéraux, et Services de quarantaine. La Médecine aéronautique civile, les Services d'urgence et l'Administration du Programme relèvent de l'administration centrale (Ottawa).

En 1986, la prestation de services de santé aux Indiens et aux populations du Nord a nécessité l'administration, par le Programme des services médicaux, de 530 établissements répartis comme suit :

- Huit hôpitaux généraux et six pavillons - établissements où sont dispensés des soins médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux, avec services aux patients internes et externes, généralement situés dans ou près d'une ville;

- Vingt-trois cliniques - unités régionales généralement affiliées à un hôpital et dirigées par un médecin;

- Cent deux postes de soins infirmiers - unités régionales situées dans des endroits isolés ou peu populeux où il n'y a pas d'autre établissement médical. Une ou deux infirmières et un personnel auxiliaire y assurent des services de santé publique, des soins d'urgence et des soins aux patients externes et internes (soins de courte durée);

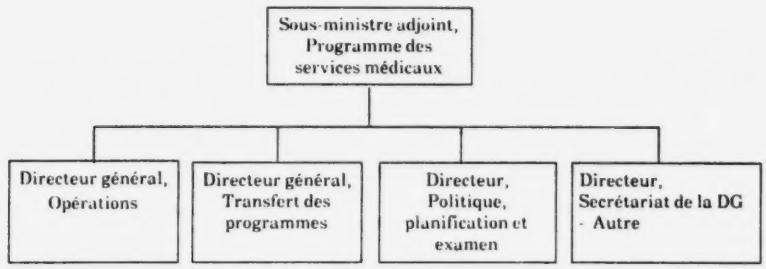
- Cent trente-deux centres de santé - unités situées dans des collectivités plus populeuses où il existe déjà des hôpitaux et des cliniques, mais logées dans un immeuble distinct. Les centres de santé sont dotés d'un personnel infirmier chargé de mener à bien les programmes de santé publique et de prévention;

- Deux cent trois postes sanitaires - petites unités régionales situées dans des endroits isolés, généralement confiées à un agent de la santé communautaire. Les postes sanitaires reçoivent régulièrement la visite du personnel infirmier (voir la page 4-30); et

- Cinquante-six infirmeries - bâtiments ou locaux permettant aux infirmières ou aux médecins d'organiser des consultations externes ou des programmes de prévention.

Organisation : Le Programme des services médicaux se divise en quatre secteurs fonctionnels comme le montre le tableau 4. La Direction des opérations fournit des services aux clients du Programme, tandis que les autres directions fournissent des services de soutien. La Direction du transfert des programmes a été créée en 1985 en vue de formuler et de mettre en oeuvre la politique relative au transfert des programmes de santé aux groupes indiens et inuit.

Tableau 4 Ressources pour 1987-1988 par élément organisationnel et par activité (en milliers de dollars)



Activité	Bureau central	Régions				Totaux	A-P
Services de santé des Indiens et des populations du Nord	23 035	385 500	455	1 127		410 117	2 224
Services d'évaluation et de consultation sanitaires	3 300	21 057				24 357	396
Services d'urgence	2 452					2 452	30
Administration du Programme	4 833		880	822	1 391	7 926	60
Total	33 620	406 557	1 335	1 949	1 391	444 852	
Années-personnes	183	2 461	19	14	33		2 710

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

À l'instar des autres programmes fédéraux qui répondent aux besoins des peuples indigènes du pays, les Services médicaux traversent une période de transition à cause des modifications constitutionnelles, législatives et politiques qui transforment rapidement le cadre dans lequel ses programmes sont appliqués. Pour les Services médicaux, ce processus d'évolution se produit sur deux fronts principaux : le mouvement vers l'autodétermination et l'autonomie politique des autochtones, et le processus d'évaluation de l'efficacité des programmes de santé fournis par l'activité Services de santé des Indiens et des populations du Nord. Le premier point est analysé dans la présente section, et le second, sous Efficacité du Programme, à partir de la page 4-22.

La santé, un droit fondamental de la personne : L'engagement du gouvernement fédéral de veiller à ce que les Indiens inscrits et les Inuit canadiens aient accès aux soins de santé qui leur permettront d'atteindre et de conserver un état de santé comparable à celui de tous les autres Canadiens découle non seulement de la relation traditionnelle entre le gouvernement fédéral et les autochtones, mais aussi de l'adhésion du Canada à la déclaration des Nations Unies, suivant laquelle la santé est un droit humain fondamental, donc que les "gouvernements ont vis-à-vis de la santé des populations une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates, et que tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en oeuvre des soins de santé qui lui sont destinés".(1)

Les tendances constitutionnelles et juridiques actuelles au Canada en matière d'autodétermination autochtone tendent à converger et à élargir le concept de la santé pour qu'il tienne compte des facteurs sociaux, économiques, culturels et environnementaux, ainsi que du rôle de la collectivité dans son développement.

Politique de 1979 sur la santé des Indiens : Le but de la politique "vise à relever le niveau de santé des Indiens, et que cela soit accompli et maintenu grâce à l'action des collectivités indiennes elles-mêmes". Cette politique continue d'orienter le Programme pendant que les changements constitutionnels et législatifs actuels aident les populations autochtones à s'acheminer vers l'autodétermination.

Changements constitutionnels : La possibilité d'apporter des changements constitutionnels fait partie intégrante de l'Acte constitutionnel de 1982, aux termes duquel les droits des peuples autochtones du Canada seront définis dans le cadre de discussions entre les premiers ministres et les groupes autochtones. La Conférence sur les questions constitutionnelles (avril 1987) sera encore une fois axée sur les amendements constitutionnels qui confirmeront le droit des peuples autochtones à l'autonomie politique.

---

(1) Déclaration des N. U. sur les soins de santé primaires, Alma Ata, 1978.

Changements législatifs : Les dispositions sur le recouvrement du statut contenues dans la Loi modifiant la Loi sur les Indiens (C-31) auront des conséquences appréciables sur la taille de la population servie par les Services médicaux et se traduiront par une augmentation notable du coût du Programme.

Le rapport Penner : Le rapport du Comité spécial (représentant tous les partis politiques) sur l'autonomie politique des Indiens (rapport Penner), déposé en 1982, a réaffirmé l'engagement du gouvernement fédéral à transférer la responsabilité de programmes (les soins de santé par exemple), à des groupes ou collectivités indiens et inuit.

Prévisions pour les Services de santé des Indiens et des populations du Nord : Au fur et à mesure que les questions d'autonomie politique et d'autodétermination évolueront vers leur dénouement, il est à prévoir que bon nombre des 573 bandes indiennes voudront assumer la responsabilité de leurs programmes de soins de santé.

Les services médicaux ont constitué, avec l'avis des regroupements autochtones, un comité chargé d'examiner les programmes des Services de santé des Indiens et leurs mécanismes d'exécution. Le comité a recommandé que le transfert des programmes de santé se fasse progressivement de manière à permettre aux bandes ou aux groupes de bandes de procéder à leur rythme. Des mécanismes de financement plus souples donneront aux bandes la possibilité de participer plus étroitement à la conception et à l'exécution de leurs programmes de santé. Le processus de transfert aura d'importantes incidences financières. Même s'il entraînera une énorme réduction des années-personnes du Programme, il s'accompagnera d'une hausse importante des contributions et des autres formes d'aide financière accordées aux groupes indiens. Cependant, le transfert des services de santé ne sera pas obligatoire et les collectivités qui désirent maintenir le statu quo pourront le faire.

En ce qui a trait à la participation du Programme aux services de santé dans les territoires, il semble que le transfert administratif des établissements de santé aux gouvernements territoriaux, au sujet duquel les négociations vont bon train, devrait être terminé au début de la prochaine décennie.

Services de consultation et d'évaluation de la santé : Le groupe d'étude ministériel sur l'examen des programmes a fait des recommandations qui pourraient modifier le rôle et les responsabilités qu'exerce le Programme des services médicaux pour la prestation ou la distribution des services de consultation et d'évaluation de la santé, et qui pourraient, à l'exception peut-être de ce qui concerne des services de santé des fonctionnaires fédéraux, entraîner le transfert de ces services à d'autres entités en 1987-1988.

2. Initiatives

Les projets suivants ne sont pas tous de nouvelles initiatives, mais ce sont les principaux projets du Programme des services médicaux qui lui permettent de répondre à l'évolution de son milieu.

Transfert aux Indiens de la responsabilité de programmes de santé : L'initiative du transfert continue de se concrétiser en prenant la forme de consultation avec les porte-parole indiens, d'aide donnée aux collectivités pour qu'elles se préparent à prendre en charge les programmes de santé de la collectivité, et de négociations d'ententes concernant le transfert aux bandes ou aux conseils de tribus d'une partie ou de tous les services de santé fournis aux Indiens. Il convient aussi de souligner les rapports entretenus avec les autorités provinciales et territoriales de la santé, ainsi que les communications avec les employés de la Direction générale des services médicaux au sujet du transfert. La Direction du transfert des programmes, maintenant tout à fait opérationnelle, coordonne les activités à ce sujet.

Soins prolongés : Une étude est envisagée avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, dont le but sera de rationaliser et d'intégrer les soins à domicile et les services de soins aux adultes.

Système de gestion de l'entretien : La mise en place d'un système de gestion de l'entretien pour les établissements de santé de la Direction générale des services médicaux s'impose pour des raisons économiques. Avec l'assentiment du Conseil du Trésor, une étude a été entreprise pour déterminer les ressources nécessaires. Une présentation sera préparée décrivant le plan de mise en application de l'initiative et les ressources requises.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Voici une mise à jour de toutes les initiatives continues décrites dans les plans de dépenses précédents.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA). Ce programme, lancé en 1982, continue d'être mis en place en tant qu'activité permanente des Services de santé des Indiens et des populations du Nord. Depuis sa création, il est passé de 140 projets (8,3 millions de dollars) à plus de 350 projets, 9 programmes de formation et 20 centres de traitement. Le budget du PNLAADA est maintenant de 60 années-personnes et de 55,2 millions de dollars. Les contributions versées aux collectivités autochtones pour les activités du PNLAADA s'élèvent à 51 millions de dollars. L'expansion du programme s'est poursuivie en 1986-1987, année où s'est terminée la mise en place. Il est prévu que le nombre de collectivités bénéficiant d'activités de prévention augmentera encore de 5 p. 100 et que le nombre de lits de traitement doublera. Une évaluation du programme est en cours et sera terminée en 1987.

De nombreux rapports témoignent du succès du PNLAADA. Par exemple, la campagne de Kahnawake pour stimuler l'émulation met en vedette six jeunes autochtones canadiens qui se rendent dans des villages indiens et inuit où ils discutent avec les jeunes de choix de carrière, d'activités pour la jeunesse, et de

l'usage d'alcool, de drogues et d'autres produits toxiques. Depuis le lancement de la campagne en 1985-1986, 70 villages ont été visités. Les vedettes actuelles sont Alwyn Morris, un jeune Mohawk qui a remporté des médailles d'or et de bronze aux Olympiques; John Chabot, un joueur de hockey professionnel algonquin; Joy Keeper, une comédienne; et trois autres jeunes autochtones qui font leur marque dans diverses professions.

Les vidéos, conférences et ateliers d'Alkali Lake ont aussi beaucoup influencé les chefs et la population des réserves, en faisant connaître les problèmes qui existaient et en montrant comment la bande d'Alkali Lake est parvenue à se défaire presque complètement du grave problème d'alcoolisme qui sévissait chez ses membres.

Programme coopératif dans la Nisga'a Valley : Avec l'aide du gouvernement fédéral et de la province de la Colombie-Britannique, le Conseil tribal de la Nisga'a Valley a mis sur pied un conseil local de santé chargé de fournir des services de santé à la population indienne et non autochtone de la région. Un centre de diagnostic et de traitement a été construit avec l'aide financière du fédéral et de la province, et les Services médicaux continueront de financer cette initiative par l'entremise d'accords de contributions avec le Conseil tribal.

Examen des programmes des Services de santé des Indiens : Le rapport sur le transfert aux Indiens de la responsabilité des programmes de santé a conduit à la création de la Direction du transfert des programmes et aux activités de pré-transfert et de transfert décrites plus loin. On continue de chercher de nouvelles approches à l'organisation de programmes de santé dans la collectivité.

Étude sur la promotion de la santé : Les Services médicaux continuent l'étude de diverses formules en vue de la planification, de la conception, de l'application et de la coordination d'un vaste éventail d'activités de promotion de la santé pour les Services de santé des Indiens. Il s'agit d'évaluer le rôle des stratégies et des activités de promotion de la santé dans l'ensemble du système et de permettre aux groupes autochtones de prendre efficacement en main leur santé au fur et à mesure qu'ils acquièrent la responsabilité de programmes dans ce domaine.

Mise sur pied de systèmes d'information de gestion : Les systèmes majeurs suivants sont presque terminés :

- Profil des collectivités : Ce système s'est terminé en novembre 1986. Les données seront recueillies dans les régions et à l'administration centrale et la collecte devrait prendre fin en février 1987.

- Répertoire des infirmières : Ce système était prêt à appliquer à l'administration centrale en novembre 1986. La mise en application dans les régions se fait progressivement et devrait être menée à terme en février 1987.

Les activités suivantes décrites dans les plans des dépenses des années passées ont été intégrées dans les opérations normales des programmes et ne sont donc plus considérées comme des initiatives :

- la création de la Direction du transfert des programmes;
- la mise sur pied du Programme pour ouvrir aux Indiens et aux Inuit des carrières dans le domaine de la santé;
- la création de l'unité de recherche et de développement et de l'unité des services infirmiers;
- l'établissement d'un programme de consultation sur la santé des Indiens et des Inuit;
- la mise en application du système de fiches sur la santé dentaire;
- l'adhésion à la Convention sur l'inondation des terres du nord du Manitoba;
- l'administration de services de santé des fonctionnaires fédéraux et de mini-cliniques à l'étranger.

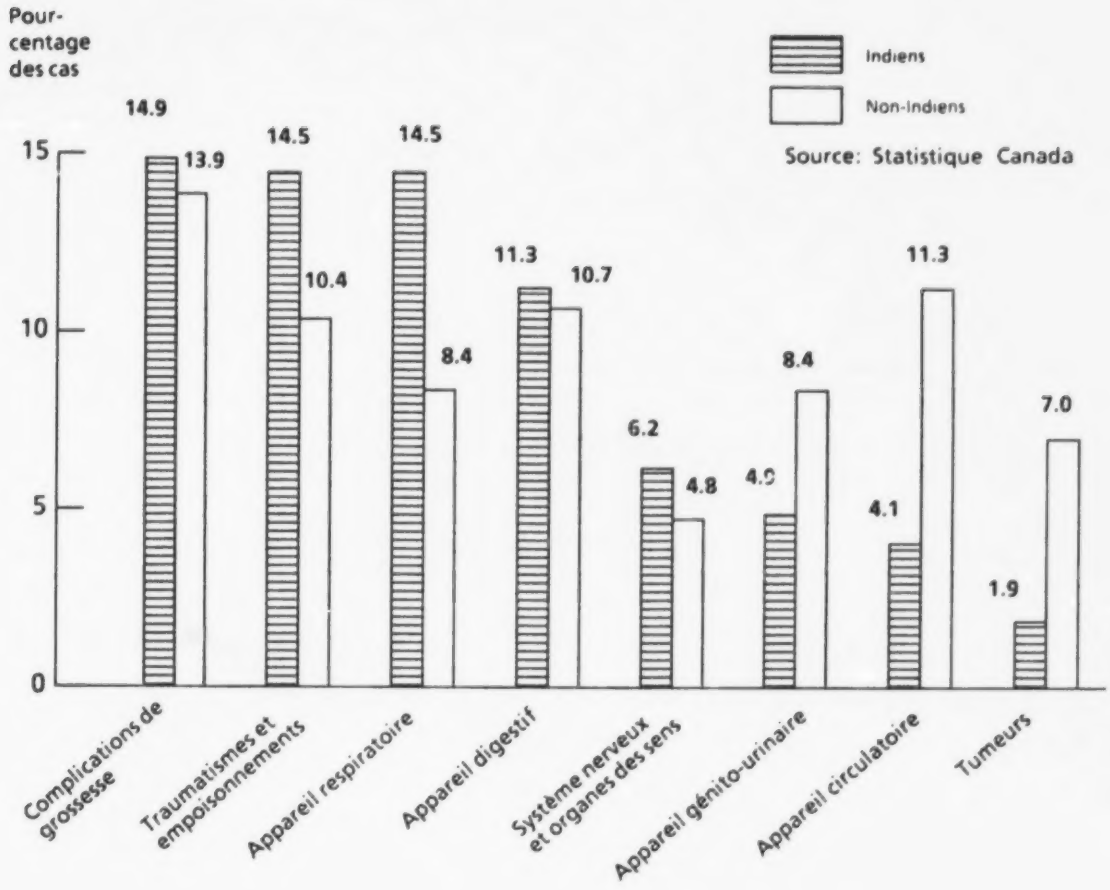
E. Efficacité du Programme

L'état de santé des Indiens et des Inuit au Canada s'est amélioré à de nombreux points de vue. Par exemple, les taux de mortalité par tuberculose, maladies respiratoires et maladies infantiles sont des indicateurs qui montrent clairement le succès et l'effet du Programme. La tuberculose est un parfait exemple, car ce fléau emportait des collectivités entières avant que les efforts déployés dans le cadre du Programme ne permettent de le maîtriser. Le taux de mortalité attribuable à cette maladie, qui était d'environ six fois le taux national en 1960, se compare aujourd'hui à peu près à la moyenne nationale.

Pour arriver à ces résultats, il a fallu mettre en oeuvre des programmes diagnostiques et thérapeutiques intensifs, dans le cadre desquels les services médicaux devaient être organisés de la façon la plus efficiente possible pour permettre d'atteindre toute la population malade. Ces mesures étaient, en fait, les premières à prendre afin d'assurer aux autochtones canadiens le genre de services et de programmes sanitaires qui allaient se traduire par un meilleur état de santé pour eux. Néanmoins, même si ces indicateurs attestent les succès passés, d'autres montrent les défis à relever avant que ne soit atteint le but du Programme, soit aider les populations autochtones à jouir d'un état de santé comparable à celui des autres Canadiens.

Par exemple, si l'on jette un coup d'oeil sur les taux d'hospitalisation en Colombie-Britannique (tableau 5), province qui compte une concentration relativement élevée d'autochtones, on s'aperçoit que ces taux tendent à être plus hauts pour les Indiens que pour le reste de la population: les Indiens ont représenté 3,1 p. 100 des sujets hospitalisés en 1983, alors qu'ils ne constituaient que 2,2 p. 100 de la population totale de la province. Ces chiffres font penser que les autochtones demeurent plus vulnérables que les autres Canadiens à un certain nombre de maladies et de troubles.

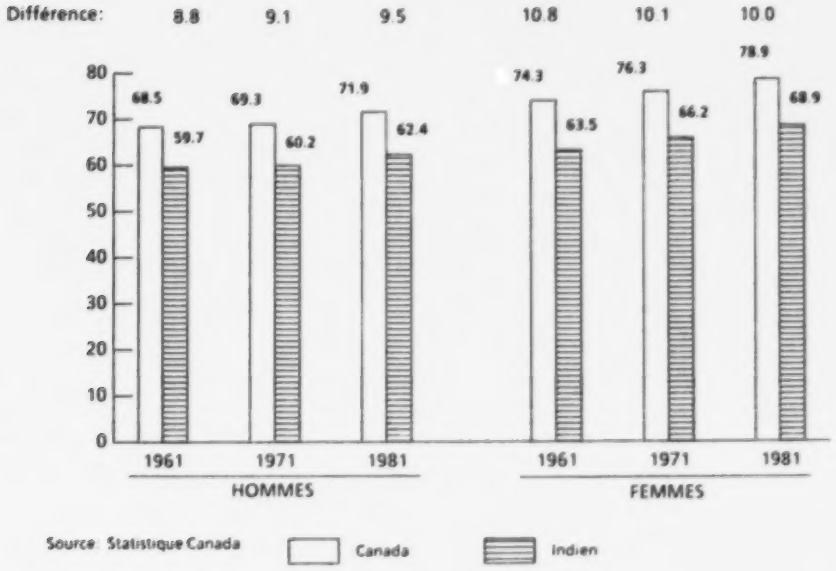
Tableau 5 : Cas d'hospitalisation pour 1000 habitants, Indiens inscrits en Colombie-Britannique et non-Indiens, 1983-1984.



Ce qui est intéressant de noter, d'après les statistiques ci-dessus, c'est que les groupes autochtones sont plus susceptibles de contracter des maladies qui risquent d'être fatales à un plus jeune âge, comme les maladies de l'appareil respiratoire souvent mortelles chez les jeunes enfants. Les maladies auxquelles le reste de la population canadienne est plus exposée, notamment les tumeurs (cancers et maladies reliées) et les maladies de l'appareil circulatoire (troubles cardio-vasculaires) sont des causes de mortalité dans les groupes plus âgés. Actuellement, les autochtones sont moins sujets à ce genre de maladies parce que leur espérance de vie à la naissance n'est pas aussi élevée que celle du reste de la population canadienne.

L'espérance de vie à la naissance et la mortalité infantile sont deux des indicateurs élémentaires de l'état de santé dont se sert l'Organisation mondiale de la Santé. Ces deux indicateurs sont directement reliés. Par exemple, dans de nombreux pays en développement, l'espérance de vie à la naissance peut n'être que de 45 ans, statistique qui reflète un taux de mortalité infantile très élevé. C'est pour une raison semblable qu'il y a un écart au Canada entre l'espérance de vie à la naissance des autochtones et des autres Canadiens. Comme le montre le tableau 6, l'espérance de vie à la naissance des Indiens était, en 1981, de 9,5 années inférieure à celle de la population du pays pour les hommes, et de 10 années pour les femmes.

Tableau 6 : Espérance de vie à la naissance, Indiens inscrits et population canadienne, 1961, 1971 et 1981.



Chez les Indiens les périodes de la vie où les risques mortels sont les plus nombreux sont la première année de vie, l'adolescence et le début de l'âge adulte. C'est dans ces groupes d'âge que les écarts entre les taux de mortalité des Indiens et des Canadiens sont le plus évidents, et ces taux de mortalité élevés chez les Indiens de ces groupes d'âge sont la cause première des différences dans l'espérance de vie à la naissance entre les populations indiennes et la population canadienne en général. Ce phénomène est confirmé par le fait que, pour les Indiens qui survivent à ces années à haut risque, l'espérance de vie se compare plus favorablement à la moyenne nationale.

Les tableaux 7 à 9 de cette page et de la page suivante comparent les taux de mortalité infantile des Indiens et des Canadiens, de 1974 à 1983. Le taux de mortalité foetale (mortinaissances) chez les Indiens est presque le double de ce qu'il est chez les Canadiens, conséquence souvent d'une alimentation et d'une hygiène inadéquates chez les mères, de soins prénatals insuffisants, et des effets de l'abus de l'alcool et des drogues sur le foetus. Les taux de mortalité néonatale (28 premiers jours après une naissance vivante) se comparent favorablement avec ceux observés chez les autres Canadiens, traduisant les effets de soins appropriés au moment de l'accouchement et dans les quatre premières semaines de la vie, période où la majorité des mères autochtones ont recours aux services de santé mis à leur disposition. Les taux de mortalité postnéonatale (un mois après la naissance jusqu'à la fin de la première année), qui sont quatre fois plus élevés que les taux nationaux, témoignent des conditions de vie défavorables qui existent dans le milieu, c'est-à-dire la promiscuité, le manque de compétence ou de moyens pour nourrir l'enfant et en prendre soin, et d'autres facteurs de stress dus à des carences sociales et économiques.

Tableau 7 : Mortinaissances, Indiens inscrits et Canadiens, de 1974 à 1983.

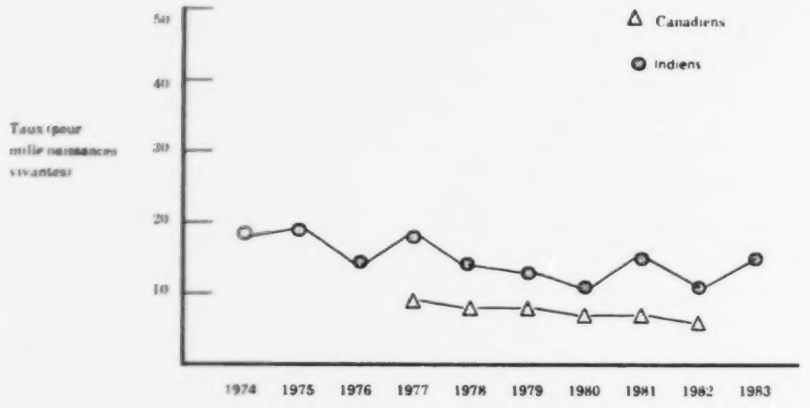


Tableau 8 : Décès néonatals, Indiens inscrits et Canadiens, de 1974 à 1983.

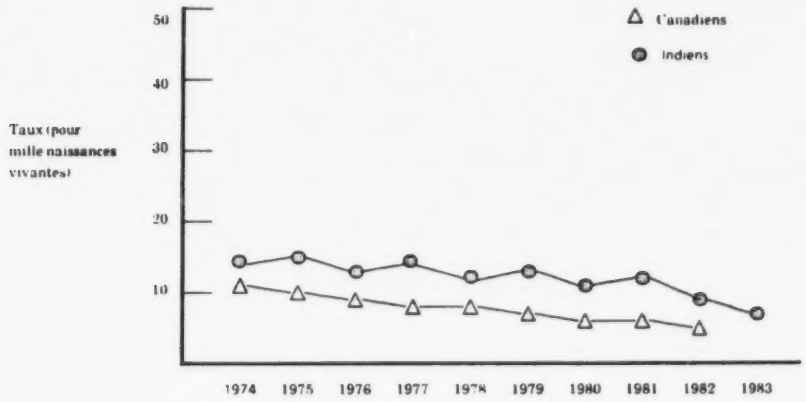
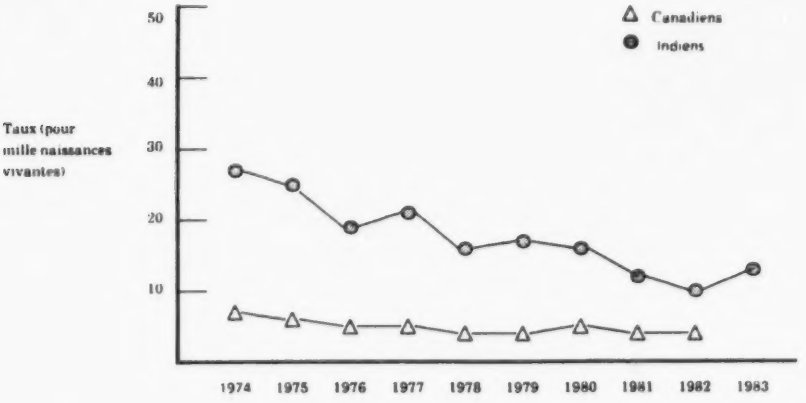
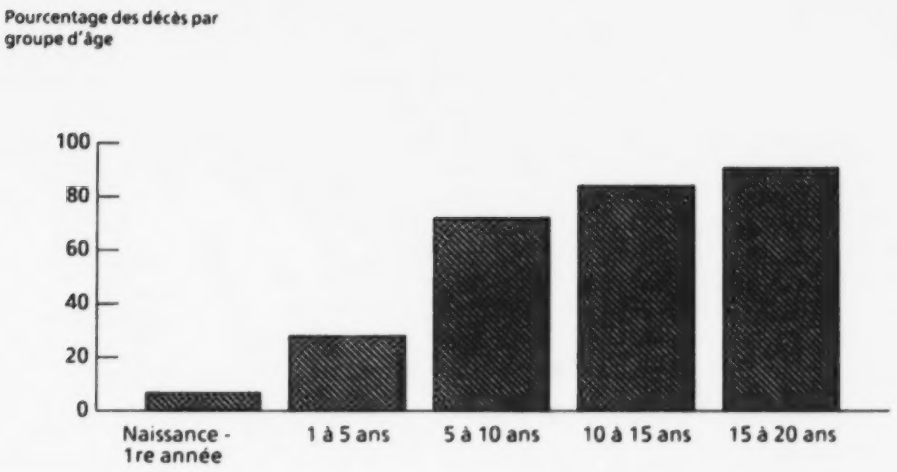


Tableau 9 : Décès postnéonatals, Indiens inscrits et Canadiens, de 1974 à 1983.



Comme le montre le tableau 10, passé la période néonatale, les traumatismes et les empoisonnements (y compris les accidents, homicides et suicides) deviennent rapidement la principale cause de décès chez les jeunes Indiens, comptant pour plus du quart (28 p. 100) des décès dans le groupe des 1 à 5 ans et pour presque les trois quarts (72 p. 100) dans le groupe des 5 à 10 ans. Dans les groupes de 10 à 15 ans et de 15 à 20 ans, la grande majorité des décès sont dus aux traumatismes et aux empoisonnements, soit 84 p. 100 et 91 p. 100 respectivement.

Tableau 10: Décès par traumatisme et empoisonnement chez les Indiens inscrits, 1978-1982



Source: Statistique Canada

Bien que la situation se soit quelque peu améliorée ces dernières années, les taux de mortalité par traumatisme et empoisonnement chez les Indiens restent de trois à quatre fois supérieurs à la moyenne nationale. Ces taux élevés chez les jeunes témoignent des tensions engendrées par des conditions sociales, culturelles et économiques défavorables, des effets de la violence dans le milieu et dans la famille, et de l'abus de l'alcool et des drogues.

En continuant d'appuyer le mouvement d'autonomie politique des Indiens et de promouvoir l'esprit de la Politique sur la santé des Indiens de 1979, le Programme met l'accent sur des mesures de santé positives et souples qui répondent aux besoins et aux aspirations des individus et des collectivités confrontés à des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales différentes. Cela veut dire qu'à l'avenir, les indicateurs d'efficience ne seront plus basés sur les résultats d'efforts intensifs de diagnostic et de traitement comme par le passé, mais sur des indicateurs reflétant des améliorations globales dans le bien-être des individus et des communautés.

En conséquence, l'efficacité du Programme doit dorénavant atteindre les résultats suivants.

> Il faudrait porter plus d'attention et consacrer plus d'efforts à la prévention primaire et à la poursuite d'objectifs positifs de bien-être (au lieu d'essayer d'enrayer la maladie et de régler les problèmes). Pour un bon nombre des problèmes de santé les plus graves, le remède ne se trouve pas dans un traitement médical, mais plutôt au niveau des causes sous-jacentes, c'est-à-dire dans les modes de vie et le milieu;

- Les services et le soutien doivent être axés sur le réseau familial, les amis et les groupes qui existent dans la collectivité et qui peuvent constituer un appui permanent dans la poursuite des buts individuels et collectifs en matière de santé;

- Les programmes de santé doivent viser à renforcer les capacités naturelles de la collectivité. Si l'accent est mis sur la prestation de services, les personnes et les collectivités resteront dépendantes des services spécialisés pour beaucoup de leurs besoins en matière de santé et seront incapables de modifier leurs modes de vie et leurs processus de développement individuels et collectifs afin de prendre en main leur propre santé;

- Il faut porter plus d'attention aux concepts indiens et inuit de médecine holistique, au rôle de la médecine traditionnelle, au processus de guérison par des moyens propres à la culture autochtone et aux autres mécanismes faisant appel à la collectivité, qui ont un sens pour les Indiens et les Inuit et qui peuvent leur réussir.

Le Programme pourra ainsi poursuivre plus efficacement son objectif qui est de "protéger et renforcer" la santé des Indiens et des Inuit et, à mesure que s'accomplira le processus de transfert, de mieux aider les groupes indiens qui souhaitent planifier et se donner des services de santé adaptés à leurs valeurs culturelles, leurs modes de vie et leur milieu.

Une évaluation du programme des Services de santé du nord, en place au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, a été inaugurée en 1985-1986. Cette évaluation a pour but d'examiner les problèmes de santé identifiés par le programme, les services fournis en vue de répondre aux problèmes de santé et les résultats des efforts déployés dans le cadre du programme. L'étude portera également sur les efforts du programme en vue d'aider les autochtones à devenir plus autonomes dans la distribution et l'administration des soins de santé. Cette évaluation devrait être terminée en 1986-1987.

Une évaluation du programme de carrières en santé pour les Indiens et les Inuit, créé en 1984-1985, a aussi été effectuée en 1986. Les résultats principaux de cette analyse indiquent que le programme a réussi à sensibiliser davantage les intéressés, et à obtenir leur engagement et leur appui en vue d'une participation accrue dans des carrières du domaine de la santé, auprès des étudiants autochtones, des collectivités autochtones et des institutions d'enseignement autochtones ou non.

Services de consultation en matière de santé : Dans le cadre de quatre sous-activités, les services fournis sont évalués au point de vue des méthodes de contrôle, de surveillance, de formation et de promotion qui, lorsqu'elles seront mises en application, faciliteront le dépistage des risques pour la santé dus à l'environnement, dans l'immédiat ou dans l'avenir. On trouvera à la section II, pages 41 à 47 l'information sur l'efficacité du Programme en ce qui a trait à cette activité. Pour les Services d'urgence, se reporter à la page 4-49.

Section II
Analyse par activité

A. Services de santé des Indiens et des populations du Nord

Objectif

Aider les Indiens, les Inuit et les autres Canadiens admissibles, ainsi que les habitants des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon, à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens.

Description

Cette activité sert à assurer aux Inuit et Indiens inscrits du Canada l'accès à des services de santé grâce à un programme qui comporte les éléments suivants :

- services thérapeutiques essentiels dans les collectivités isolées;
- programmes communautaires de santé préventive (p. ex., éducation sanitaire, hygiène du milieu, nutrition, hygiène dentaire, santé scolaire, immunisation, programmes de lutte contre l'abus d'alcool);
- services de santé primaires individualisés et services de diagnostic précoce (p. ex., consultations de santé maternelle et infantile, soins à domicile, soins dentaires, lutte contre les maladies transmissibles).

Les services de santé fournis directement par les Services médicaux ne représentent que 15 p. 100 des services de santé totaux offerts aux autochtones par le système de santé canadien. La plus grande partie de ces services est assurée dans le cadre de marchés avec des practiciens d'exercice privé et des facultés de médecine, par des dispositions de partage des coûts avec d'autres paliers du gouvernement et, de plus en plus, au moyen de programmes menés par les collectivités autochtones elles-mêmes.

Les sous-activités des Services de santé des Indiens et des populations du Nord sont les suivantes :

Services de santé communautaire : La sous-activité des Services de santé communautaire consiste à fournir des services consultatifs et techniques en matière de santé aux Indiens et aux Inuit résidant dans les provinces ainsi qu'à tous les habitants du Yukon et des T.N.-O. Ces services comprennent :

- l'exécution de programmes de santé préventive par des infirmières, des agents d'hygiène du milieu, des dentothérapeutes, des éducateurs sanitaires, des nutritionnistes, des représentants en santé communautaire et d'autres professionnels de la santé. Ces programmes visent à améliorer l'état de santé des collectivités par des services de consultation des nourrissons, d'immunisation et de counseling en matière de nutrition, et par la promotion de bonnes habitudes de vie;

- la prestation de services thérapeutiques par des médecins (faisant partie du personnel ou liés par contrat), des infirmières et d'autres employés spécialisés, services qui englobent les soins d'urgence et, le cas échéant, l'aiguillage des malades vers des services internes ou externes;

- la formation du personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé en vue de les préparer à occuper des fonctions dans des avant-postes isolés. Outre qu'il fournit des services diagnostiques, le personnel infirmier voit à l'application d'un vaste éventail de programmes de santé communautaire où l'accent est mis sur la prévention des maladies et la promotion de la santé;

- la formation et l'emploi de représentants en santé communautaire (RSC) chargés d'organiser des activités de promotion de la santé et de liaison, consistant, par exemple, à aider la collectivité à déterminer ses besoins en matière de santé, à mettre sur pied des activités d'éducation sanitaire, à aider la population à se prévaloir de manière appropriée des services de santé disponibles, et à assurer les premiers soins et les services de prévention lorsqu'il s'agit d'une collectivité trop petite pour avoir un médecin ou une infirmière;

- l'exécution de programmes d'hygiène mentale par le personnel des Services médicaux ou dans le cadre de projets axés sur la collectivité, subventionnés par les contributions du Programme;

- la prestation de services d'information et d'éducation pour appuyer les services de santé communautaire, les programmes éducatifs, le perfectionnement du personnel et les services des médias.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) : Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) est devenu un programme continu en 1982, après que le gouvernement fédéral et les collectivités autochtones eurent reconnu le besoin de maintenir et d'étendre les services de traitement et de prévention dans les collectivités indiennes et inuit du Canada.

L'objectif du PNLAADA est de réduire l'abus de l'alcool, l'usage de drogues et d'autres produits toxiques en fournissant un appui financier et administratif aux collectivités autochtones qui souhaitent élaborer et appliquer des projets de prévention et des services de traitement. Le PNLAADA préconise une approche axée sur la collectivité et adaptée à la culture autochtone. Une des caractéristiques du programme est qu'il intègre les valeurs culturelles, les croyances et les coutumes indiennes et inuit à ses activités. Les principaux éléments du programme sont :

- La prévention : Actuellement, les services de prévention comprennent des services de counseling, des programmes éducatifs dans les écoles, des visites à domicile, des ateliers destinés aux adultes, des activités

récréatives, des programmes de sensibilisation à la culture, des services d'orientation, du matériel audio-visuel et imprimé, des stratégies de développement individuel et collectif, ainsi que des programmes d'étude.

- Les services de traitement du PNLAADA comprennent une variété de programmes de soins non médicaux, notamment de counseling intensif et d'aide axés sur la réadaptation sociale et culturelle.

- Formation : La formation du personnel destiné au PNLAADA consiste en un programme enrichi et équilibré de formation professionnelle, paraprofessionnelle et administrative axée sur les besoins en matière de prévention et de traitement.

- Recherche et développement : L'élément recherche et développement du PNLAADA consiste en une série d'études destinées à faire mieux connaître les problèmes relatifs à l'abus d'alcool et d'autres substances chez les autochtones, et à aider à l'élaboration de mesures de prévention et de traitement efficaces. Jusqu'à présent, ces études portaient sur des sujets comme le syndrome d'alcoolisme foetal, la prévention du suicide, l'usage de solvants, la violence à l'égard du conjoint et les stratégies de communication à l'intention de la jeunesse autochtone.

Hygiène dentaire : Le programme d'hygiène dentaire a pour objectif de faire en sorte que tous les Indiens et Inuit puissent recevoir les mêmes niveaux de services dentaires que le reste de la population vivant dans la même région.

Cette sous-activité consiste en des programmes de prévention et d'enseignement visant à sensibiliser davantage la population, et surtout les enfants d'âge scolaire, aux bienfaits de l'hygiène bucco-dentaire. De plus, des services de diagnostic et d'examen, de traitement dentaire d'urgence, et des programmes annuels d'application préventive de fluorure sont assurés par le personnel du Programme et de plusieurs universités avec lesquelles des marchés ont été conclus à cette fin.

Les aspects préventifs et éducatifs du programme d'hygiène dentaire sont assurés principalement par des dentothérapeutes formés à l'École nationale de dentothérapie de Prince Albert (Saskatchewan). Ces auxiliaires dentaires, qui ont reçu une formation de deux ans, fournissent, sous la direction d'un dentiste, des services dirigés particulièrement vers la population d'âge scolaire des collectivités et réserves isolées. Les autochtones sont encouragés à s'inscrire à ce programme et à travailler dans leur collectivité.

Hygiène et surveillance du milieu : Le logement, l'approvisionnement en eau, l'évacuation des déchets et la lutte contre les insectes et les rongeurs sont au nombre des multiples facteurs qui influent sur l'état de santé d'une collectivité et qu'il est essentiel de surveiller régulièrement. En outre, la récente exploitation des ressources dans différentes parties du pays a fait surgir une nouvelle gamme de préoccupations concernant la santé individuelle et communautaire.

Cette sous-activité comporte les volets suivants :

- la surveillance des conditions environnementales dans les collectivités indiennes et inuit, et dans les Territoires;
- l'établissement d'une base de données sur les conditions environnementales dans les collectivités avant la mise en chantier de projets pouvant avoir des répercussions sur l'environnement;
- la sensibilisation accrue des autochtones aux conditions environnementales; et
- l'application d'un vaste éventail de contrôles, de méthodes, de stratégies et de plans visant à sauvegarder les groupes clients et comprenant des inspections du milieu, des échantillonnages d'eau, la surveillance des contaminants, la collecte de données, la formation d'agents, des programmes éducatifs et des épreuves de dépistage des contaminants comme le mercure et les BPC chez les habitants.

Services hospitaliers : Le Programme des services médicaux dirige huit hôpitaux généraux : à Whitehorse (Yukon) et à Inuvik (T.N.-O.), et six dans quatre provinces, soit à Moose Factory et Sioux Lookout (Ontario), à Norway House et à Peguis Reserve (Manitoba), à Fort Qu'Appelle (Saskatchewan) et à Blood Reserve (Alberta). Bien qu'au départ ils aient été créés à l'intention des autochtones, les services hospitaliers sont maintenant accessibles à tous, et ils sont reliés aux réseaux provinciaux ou territoriaux de soins.

Les hôpitaux administrés dans le cadre du Programme sont très différents les uns des autres sur le plan des dimensions, de la complexité et de la gamme de services offerts. Par exemple, l'Hôpital Général de Moose Factory offre un éventail complet de services diagnostiques et de soins médicaux, chirurgicaux, pédiatriques et obstétricaux. La gamme des services offerts diminue avec les dimensions de l'hôpital. Certains pavillons hospitaliers et postes de soins infirmiers ne comptent que deux lits et ne peuvent offrir que des traitements d'urgence ou peu compliqués, et des services diagnostiques limités. Tous les hôpitaux offrent des services internes et externes.

Les arrangements relatifs au personnel médical varient aussi beaucoup d'un établissement à l'autre. Certains hôpitaux retiennent les services contractuels d'écoles de médecine, d'autres font appel aux services de médecins d'exercice privé. De nombreux hôpitaux servent de base administrative, logistique et clinique pour des activités satellites qui comprennent les visites médicales, les services de pharmacie et les services d'entretien. Le Programme encourage la population autochtone et locale à participer aux activités des comités consultatifs des hôpitaux.

Administration de l'activité : Le budget d'administration de l'activité des Services de santé des Indiens et des populations du Nord comprend l'exécution d'une initiative importante approuvée par le Cabinet en 1984-1985 : le Programme de perfectionnement professionnel pour ouvrir aux Indiens et aux Inuit des carrières dans le domaine de la santé.

Le but de ce programme est, d'une part, d'encourager les Indiens et les Inuit à suivre des cours de formation qui débouchent sur des carrières professionnelles dans le domaine de la santé et, d'autre part, de leur procurer un milieu d'études qui leur permette de surmonter les facteurs culturels et sociaux qui font obstacle à leur réussite dans ce domaine. On s'attend à ce que cet objectif, une fois réalisé, permette de corriger la sous-représentation des Indiens et des Inuit dans les professions de la santé et à donner aux autochtones la possibilité de recevoir des soins professionnels de qualité dispensés par des gens de leur milieu.

Le but visé, soit d'augmenter le nombre de professionnels de la santé autochtones, est évident dans les quatre volets du programme :

- la signature d'accords de contribution avec des établissements d'enseignement et d'autres organisations, afin d'augmenter le nombre d'étudiants indiens et inuit dans les programmes d'études;
- le versement de bourses à des étudiants indiens et inuit, pour les aider à poursuivre des études dans le domaine de la santé;
- l'offre d'emplois dans le domaine choisi;
- la promotion des carrières dans le domaine de la santé auprès des étudiants du secondaire et dans la population.

Sommaires des ressources

L'activité des Services de santé des Indiens et des populations du Nord compte pour 92,2 p. 100 des dépenses totales du Programme et 82,1 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 11 : Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Santé communautaire	213 588	739	222 474	821	198 236	880
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones	55 155	60	54 573	60	40 973	60
Hygiène dentaire	44 100	104	43 085	106	33 219	104
Hygiène et surveillance du milieu	5 500	80	5 311	80	4 298	79
Services hospitaliers	49 274	545	48 892	616	38 767	668
Administration de l'activité	42 500	696	42 918	696	41 839	740
	410 117	2 224	417 253	2 379	357 332	2 531
Recettes	27 500		40 080		36 476	

Du total des dépenses, 22,2 p. 100 sont allouées aux frais de personnel, 46,7 p. 100 au fonctionnement et à l'entretien, 25,6 p. 100 aux paiements de transfert et 5,5 p. 100 aux immobilisations. Les recettes sont créditées directement au Trésor et ne peuvent être utilisées pour le Programme.

Tableau 12 : Résultats financiers en 1985-1986 (en millers de dollars)

	1985-86		
	Réel	Budget principal	Différence
Santé communautaire	198 236	180 785	**17 451**
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones	40 973	52 646	**(11 673)**
Hygiène dentaire	33 219	29 950	**3 269**
Hygiène et surveillance du milieu	4 298	4 795	**(497)**
Services hospitaliers	38 767	44 460	**(5 693)**
Administration de l'activité	41 839	36 390	**5 449**
	357 332	349 026	**8 306**

Explication de la différence : Le coût des services de santé communautaire a augmenté surtout en raison de la hausse des dépenses pour les services de santé non assurés. Cette augmentation est partiellement compensée par le fait qu'à compter de 1985-1986, les frais de fonctionnement et d'entretien des établissements de santé figurent sous "Administration de l'activité" plutôt que sous "Santé communautaire".

Les dépenses du PNLAADA ont baissé surtout à cause du retard enregistré dans la construction des centres de soins.

Données sur le rendement et justification des ressources

L'objectif de cette activité, qui est de faire en sorte que la population autochtone et les résidents des territoires aient accès à des soins de santé comparables à ceux des autres Canadiens, est atteint par la prestation de services conformes aux normes canadiennes et assurés par du personnel qualifié. Le Programme des services médicaux peut ainsi viser les résultats suivants :

- une diminution de la morbidité et de la mortalité,
- une diminution des accidents et de la violence,
- le rétablissement après une maladie et la réadaptation après un traumatisme,
- la diminution des maladies et de la perte des dents,
- une sensibilisation accrue à l'importance de la santé et du bien-être,
- un niveau amélioré de sécurité environnementale.

On établit la relation résultats-ressources à l'aide d'indicateurs de services de soins et de gestion des soins. Ces indicateurs correspondent à un niveau raisonnable de services qui, s'il est atteint, devrait donner les résultats espérés, c.-à-d., des services de santé continus, accessibles, distribués de façon équitable, acceptables et d'un bon rapport coût-efficacité. Une étude préliminaire des indicateurs montre que, dans certaines régions du pays, il peut y avoir des niveaux de service inférieurs, et que pour les soins primaires, les niveaux de service existants sont constamment plus élevés que les niveaux de service des activités préventives ou de promotion de la santé.

Voici quelques facteurs qui, actuellement, influent sur les niveaux de service :

- une pénurie permanente d'infirmières due à l'absence d'une réserve d'infirmières qualifiées et expérimentées pour assurer les services de santé communautaire; un taux élevé de roulement et d'absence des infirmières travaillant dans les postes dû au fait qu'elles assistent à des programmes de formation en cours d'emploi ou utilisent les congés compensatoires qu'elles ont obtenus aux termes de la convention collective des infirmières;

- l'augmentation des services de santé non assurés (de 78 millions de dollars en 1982-1983 à 135 millions en 1985-1986). Ces services comprennent le transport, les médicaments, les services dentaires, les lunettes, les primes d'assurance-maladie et les services de soins de santé obtenus par contrat;

- des circonstances intergouvernementales, qui se traduisent par une demande accrue des services résultant de l'abolition de services par les gouvernements provinciaux ou d'autres organismes;

- la cessation de l'aide financière fournie auparavant par un autre ministère pour la formation des représentants en santé communautaire;

- l'engagement de personnel pour les établissements de santé construits ou agrandis aux termes du plan d'équipement du Programme.

Les principaux secteurs de cette activité susceptibles d'expansion ou de changement sont :

- Programme des représentants en santé communautaire (RSC) : Comme on a pu le voir dans l'évaluation du Programme faite en 1984-1985, les RSC sont des membres importants de l'équipe de santé parce qu'ils assurent la continuité des soins, inspirent confiance et prennent leurs tâches à coeur. La politique d'employer du personnel paraprofessionnel comme représentants en santé communautaire et comme dento-thérapeutes se poursuivra puisque l'évaluation du programme indique que ceux-ci ont une influence très positive dans leur collectivité.

- Programme de formation en soins de santé primaires : Ce projet pilote, qui sera mené dans des régions choisies, vise à l'élaboration et à la mise en application d'un programme efficace et rentable de formation en cours d'emploi dans le domaine des soins de santé primaires, pour 35 infirmières par an. Son but est de perfectionner la compétence clinique des infirmières dans des secteurs reliés à la pratique des soins de santé primaires, et de renforcer la qualité des programmes de prévention et de promotion offerts aux clients autochtones.

- Études sur la nutrition : Ces études ont pour but de recommander des solutions visant à réduire l'incidence de problèmes reliés à la nutrition récemment identifiés dans la population autochtone. Une de ces études portera sur le diabète, maladie à laquelle est prédisposé 20 p. 100 des autochtones de plus de 40 ans qui vivent dans des collectivités assimilées du sud. Un groupe de recherche des services de santé du Nord de l'Université du Manitoba a fait une étude sur ce problème et a publié ses constatations en octobre 1986. L'alimentation du nourrisson a été étudiée : les résultats indiquent que le nombre de mères indiennes qui allaitent leur bébé se situe à 63 p. 100 de la moyenne nationale. Des recommandations sur la promotion de l'allaitement naturel seront formulées en 1987-1988.

  Un autre groupe de travail examinera les niveaux de nutrition des adolescentes enceintes (en 1983, 25 p. 100 des naissances se sont produites chez des jeunes filles de moins de 20 ans) et sur les risques associés à un poids élevé de naissance (en 1983, 20 p. 100 des nouveau-nés pesaient plus de 9 livres (4,2 kilos)).(1)

- Transfert aux Indiens de la responsabilité des programmes de santé : Cette initiative est censée amener une plus grande intervention des Indiens dans les programmes de santé, c'est-à-dire que la population pourra décider davantage des priorités, de la nature des programmes et des modalités de leur exécution. Cette initiative devrait se traduire par des programmes de santé mieux intégrés et mieux adaptés culturellement et, à plus long terme, par une amélioration de l'état de santé des populations autochtones. En même temps, la Direction générale des services médicaux se départira de son rôle de fournisseur de soins et deviendra un partenaire et un facilitateur pour les Indiens dans le domaine des soins de santé.

- Services de santé des populations du Nord : Le transfert des services de santé dans la Zone de Baffin, du gouvernement fédéral au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), a été ratifié le 31 août 1986. Les négociations en vue du transfert des autres services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest ont débuté à l'automne 1986 et devraient aboutir au printemps 1989.

---

(1) D'après les études associées à la Base de données nationale sur l'allaitement maternel, (chez les Indiennes et les Inuit).

Au Yukon, le transfert des services de santé a été abordé avec le gouvernement du Yukon et le Conseil des Indiens du Yukon. Aucun échéancier n'a cependant été fixé, étant donné que le gouvernement du Yukon veut procéder à son rythme.

- Étude d'évaluation de l'élément services de santé des populations du Nord : En cours. Les services et les résultats du Programme dans différents secteurs géographiques sont en cours d'examen, de même que les tendances relatives à l'état de santé des résidents des Territoires. Un rapport d'évaluation devrait être présenté au cours du prochain exercice financier.

- Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones : Ce programme continue de croître pour répondre aux besoins pressants des collectivités. Environ 60 p. 100 des collectivités représentant 79 p. 100 de la population cliente du Programme ont maintenant accès à des projets de prévention. Il y a eu également une augmentation de 200 p. 100 du nombre de lits de traitement au cours de l'année dernière. Les contributions versées à des groupes indiens ont également atteint un niveau plus élevé que prévu. Il est à noter que l'évaluation de ce programme prendra fin en 1987. (voir la mise à jour de cette initiative, page 4-19);

- Services de l'hygiène du milieu : Un protocole d'entente conclu en 1984 entre AINC, Environnement Canada et le Programme sert de base à une approche coordonnée des services d'hygiène du milieu pour les collectivités indiennes. Toutes les régions des Services médicaux ont établi des comités techniques mixtes, et un comité permanent est en place à l'administration centrale. Le Programme de la protection de la santé a commencé à prendre des mesures, auxquelles ont participé les Services médicaux, en vue de l'élaboration d'une loi nationale sur l'eau potable. Cette loi aurait une influence importante sur le programme d'hygiène du milieu des Services médicaux et la qualité de l'eau consommée par les clients du Programme.

- Hôpitaux : À cause de changements dans le mode d'aiguillage des malades dans la technologie, et de la plus grande accessibilité de transport, le rapport coût-efficacité des petits hôpitaux des Services médicaux n'est pas comparable à celui des hôpitaux situés dans des endroits moins isolés. On cherche présentement à faire une évaluation coût-efficacité. Entretemps, il a été reconnu que quatre hôpitaux (Moose Factory, Sioux Lookout, Whitehorse et Inuvik) doivent faire l'objet de rénovations importantes ou être remplacés. Une décision à ce sujet est en suspens.

- Programme de perfectionnement professionnel pour ouvrir aux Indiens et aux Inuit des carrières dans le domaine de la santé : Ce Programme, créé en 1984-1985 (voir la description à la page 4-33), est encore jeune,

mais il commence à agir sur le nombre d'étudiants inscrits dans des programmes d'études dans le domaine de la santé. Actuellement, 23 étudiants sont boursiers et 123 étudiants sont inscrits dans des cours de rattrapage et des cours préparatoires à divers programmes dans les sciences de la santé.

Une évaluation du Programme de perfectionnement a été faite en octobre 1986. Le programme n'ayant que trois ans d'existence, l'évaluation a surtout porté sur les aspects formateurs du programme. Les conclusions de l'évaluation indiquent que le programme est nécessaire et qu'il remplit un vide, étant donné qu'il n'existe aucun autre programme gouvernemental dont le but est d'accroître le nombre d'autochtones dans des carrières du domaine de la santé.

Tous les répondants conviennent que les résultats quantitatifs du programme ne se vérifieront qu'à long terme.

Par contre, à court terme, le programme a réussi à montrer aux autochtones qu'une carrière dans le domaine de la santé était une possibilité bien réelle; le programme a suscité un plus grand nombre de cours de rattrapage dans les sciences de la santé, encouragé les étudiants autochtones à soutenir la participation des leurs à des carrières dans le domaine de la santé, ainsi que les collectivités autochtones et les maisons d'enseignement autochtones ou non.

Les autres secteurs de programme en cours de développement pour cette activité comprennent :

- un programme visant à susciter l'intérêt des autochtones pour des activités relatives à l'hygiène du milieu et à créer une infrastructure pour la participation future de la collectivité dans ce secteur;

- des efforts concentrés sur la rougeole et d'autres maladies transmissibles. Dans le Nord, on porte une attention particulière à l'hépatite B;

- un système détaillé d'information de gestion est en train d'être élaboré et mis en application afin de mieux répondre aux besoins des gestionnaires et autres responsables de la planification, des chercheurs et organismes gouvernementaux, et des conseils de santé des Indiens et des Inuit. Les principaux systèmes en cours de développement sont les suivants:

  - Planification de l'équipement - comprend le Répertoire des établissements et le Répertoire des locaux; mis en application en novembre 1986.
  - Besoins des usagers des Services d'hygiène du milieu et du Service de santé des fonctionnaires fédéraux - l'étude doit prendre fin en mars 1987.

- Gestion des dossiers - participation à une étude pilote entreprise par la Direction générale de la gestion ministérielle. Coût estimatif supporté par la DGSM, 125 000 $.
- PNLAADA - Diverses fonctions sur micro-ordinateur sont en cours de développement.
- Contrats et contributions - prototype terminé en octobre 1986; la mise au point devrait être prête en janvier 1987 et le système appliqué en 1987-1988.
- Traitement des factures de soins dentaires - un appel d'offres sera fait. Le processus doit démarrer en novembre 1986 et le système mis en application en juillet 1987.
- Base de données sur la clientèle (vérification du statut).

B. Services de consultation et d'évaluation de la santé

Objectif

Conseiller les fonctionnaires fédéraux et les Canadiens qui se rendent à l'étranger sur toutes les questions qui touchent à leur santé, et informer les ministères et organismes du gouvernement fédéral sur la santé et la capacité physique des fonctionnaires fédéraux, des équipages de l'aviation civile et des immigrants éventuels, ainsi que sur les questions qui peuvent menacer la santé des autres Canadiens.

Description

L'activité des Services de consultation et d'évaluation de la santé a pour mission de fournir des conseils médicaux, des services de counseling et de l'aide aux fonctionnaires fédéraux, aux immigrants, au personnel de l'aviation civile et aux voyageurs, dans le cadre de quatre sous-activités : Santé des fonctionnaires fédéraux, Quarantaine et réglementation, Services médicaux de l'immigration et Médecine aéronautique civile.

Santé des fonctionnaires fédéraux : Cette sous-activité consiste à appliquer un programme de santé et de sécurité du travail dans la Fonction publique du Canada en vertu des pouvoirs délégués au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social par le Conseil du Trésor. Elle a pour objet de promouvoir la santé et la sécurité professionnelles en milieu de travail par l'intermédiaire de services de surveillance, d'éducation sanitaire, de consultation et de counseling, et de réduire l'incidence des maladies liées au travail.

Voici les principales composantes de cette sous-activité :

- Examens médicaux : Il peut s'agir de l'examen de préembauchage et de l'examen périodique de fonctionnaires et de certaines catégories de personnes à charge dans des postes ou des milieux désignés, d'examens effectués à la demande de l'employeur ou de l'employé pour des raisons particulières, et d'examens liés à la Loi sur la pension de la Fonction publique.

- Services de counseling et services consultatifs : Il peut s'agir de conseils donnés à la direction sur la santé des employés ou le placement de personnes souffrant d'un handicap ou d'une invalidité de nature temporaire ou permanente, de services de counseling offerts aux employés sur divers sujets liés à la santé, ou du programme d'aide aux employés, qui comprend des services de counseling dans des domaines qui concernent la santé.

- Surveillance du milieu : Ce service a pour mission d'aider à maintenir un milieu de travail sûr.

- Éducation sanitaire et promotion de la santé : La sous-activité de la Santé des fonctionnaires fédéraux met en oeuvre divers services éducatifs, allant de la diffusion de documentation, l'organisation de séminaires de formation, jusqu'à la tenue de "salons" de la santé visant à prévenir les maladies professionnelles.

- Premiers soins : Ce service fournit des soins d'urgence et conseille les personnes qui s'occupent des programmes de premiers soins au Ministère.

En outre, la promulgation de la Loi modifiant le Code canadien du travail (C-34), en vertu de laquelle le Code du travail s'applique à la Fonction publique fédérale, et la nouvelle politique du Conseil du Trésor sur la santé et la sécurité professionnelles ont amené une redéfinition des rôles respectifs du Secrétariat du Conseil du Trésor, de Travail Canada et de Santé et Bien-être social Canada. Il s'ensuit qu'en plus de son rôle actuel de surveillance et de consultation dans le domaine de la santé et de la sécurité professionnelles des fonctionnaires fédéraux, le Programme des services médicaux peut être appelé à surveiller la sécurité des milieux de travail fédéraux.

Services de quarantaine et de réglementation : Déjà au début du XVIIIe siècle, les maladies infectieuses constituant une menace pour la survie des nouvelles colonies, des programmes étaient destinés à empêcher l'introduction de maladies au Canada. De nos jours, la sous-activité des Services de quarantaine assure ce service d'inspection en regard des exigences internationales. Les agents de quarantaine appliquent la Loi et le Règlement sur la quarantaine dans tous les principaux ports d'entrée au pays, conformément aux articles promulgués par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans le Règlement sanitaire international, afin d'éviter la propagation des maladies infectieuses d'une frontière à l'autre.

Les navires étrangers et les aéronefs internationaux sont soumis à des inspections afin de découvrir toute trace d'infestation par les rongeurs et, au besoin, de vérifier la validité des certificats requis. La loi confère le pouvoir d'inspecter, d'examiner et, au besoin, de détenir les voyageurs et les véhicules internationaux arrivant au Canada afin de déterminer, d'évaluer et de contenir les risques qu'ils présentent pour la santé publique.

Les activités effectuées dans le cadre de l'élément réglementation de cette sous-activité ont trait presque entièrement à l'hygiène du milieu et au génie sanitaire. Ces activités comprennent une bonne partie du travail des agents d'hygiène du milieu qui voient à l'application des règlements et des décrets dans les Territoires, en plus d'assurer des services de salubrité de l'environnement concernant les transporteurs publics interprovinciaux (trains, avions, autobus, traversiers), les navires de croisière et ceux qui naviguent dans les Grands Lacs, ainsi que les services du ressort fédéral tels que les parcs et les canaux.

Services médicaux de l'immigration: Aux termes de la Loi de 1976 sur l'immigration, les personnes désirant immigrer au Canada doivent se soumettre à un examen médical effectué dans le pays d'origine par un médecin désigné. Cet examen comprend des épreuves de laboratoire et une radiographie pulmonaire. Le rapport d'examen est ensuite étudié par un médecin du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Les Services médicaux de l'immigration fournissent à Emploi et Immigration Canada (EIC) l'évaluation médicale des candidats et de certaines catégories de visiteurs, d'étudiants et de travailleurs entrant au pays. L'évaluation de l'état de santé permet de déterminer si une personne représente une menace pour la santé de la population canadienne, une surcharge possible pour les services de santé et les services sociaux ou un risque potentiel, dans le cas des malades chroniques, de ne pouvoir subvenir à leurs besoins.

La sous-activité des Services médicaux de l'immigration aide aussi les nouveaux immigrants et les réfugiés à s'acquitter de leurs frais médicaux jusqu'à ce qu'ils soient admissibles à un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie. Le Programme assume les coûts des services hospitaliers et des services médicaux, des soins dentaires d'urgence et des médicaments de prescription dispensés aux personnes qui, selon EIC, ont droit à cette aide.

Médecine aéronautique civile : Les critères en matière d'examen médical et de condition physique régissant la délivrance des permis aux pilotes de l'aviation civile, aux navigateurs aériens, aux ingénieurs et aux contrôleurs de la circulation aérienne sont définis par l'Organisation de l'aviation civile internationale, dont le Canada est un membre actif. La sous-activité de la Médecine aéronautique civile consiste à assurer l'interprétation et l'application des normes convenues auxquelles est assujetti le personnel de l'aviation civile canadienne autorisé par le ministère des Transports.

Pour remplir leur rôle de conseiller auprès du ministère des Transports, les responsables de l'activité de la Médecine aéronautique civile évaluent la forme physique du personnel de l'aviation civile, mettent à jour les normes médicales et collaborent au Programme de sécurité aérienne (programme prioritaire du ministère des Transports qui inclut l'examen des rapports d'accidents, l'organisation de conférences et colloques sur la sécurité, et la protection de la sécurité des voyageurs).

À la suite de la constitution du Bureau canadien de la sécurité aérienne, un accord a été passé entre celui-ci, Santé et Bien-être social Canada et le ministère des Transports, en vertu duquel Santé et Bien-être social Canada collaborera avec le Bureau aux enquêtes sur les accidents et incidents d'origine humaine.

Sommaires des ressources

L'activité des Services de consultation et d'évaluation de la santé justifie 5,5 p. 100 des dépenses totales du Programme et 14,6 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 13 : Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Santé des fonctionnaires fédéraux	15 347	284	15 971	305	15 543	320
Quarantaine et réglementation	410	7	691	9	718	8
Services médicaux de l'immigration	4 200	28	3 375	28	4 196	29
Médecine aéronautique civile	3 000	49	2 752	46	2 861	50
Administration de l'activité	1 400	28	1 208	28	1 377	28
	24 357	396	23 997	416	24 695	435

Les dépenses se répartissent comme suit : 73,5 p. 100 pour les frais de personnel, 22,1 p. 100 pour le fonctionnement et l'entretien, et 4,4 p. 100 pour les immobilisations.

Tableau 14 : Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Santé des fonctionnaires fédéraux	15 543	17 650	(2 107)
Quarantaine et réglementation	718	676	42
Services médicaux de l'immigration	4 196	965	3 231
Médecine aéronautique civile	2 861	2 673	188
Administration de l'activité	1 377	1 160	217
	24 695	23 124	1 571

Explication de la différence : La diminution des dépenses en matière de santé des fonctionnaires fédéraux est attribuée à la décision du gouvernement de réduire la Fonction publique; de nouvelles ressources obtenues en 1985-86 n'ont pas été utilisées. L'augmentation du coût des services médicaux de l'immigration est attribuée aux services de santé fournis aux réfugiés parrainés par le gouvernement fédéral et aux réfugiés requérants.

Données sur le rendement et justification des ressources

Santé des fonctionnaires fédéraux : Cette sous-activité a perdu 78 années-personnes et 3,7 millions de dollars, selon les instructions du Cabinet, à la suite des recommandations du Groupe d'étude sur l'examen des programmes. Une équipe d'étude composée de spécialistes du secteur privé dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail prépare actuellement des recommandations qui modifieront en profondeur le programme de santé des fonctionnaires fédéraux. Un rapport est attendu pour le mois de janvier 1987.

En 1987-1988, il se peut que le programme change de responsabilité, pour respecter le mandat de la Direction générale des services médicaux, qui est de se consacrer exclusivement à la santé des autochtones.

Services de quarantaine et de réglementation : Des efforts concertés ont été faits pour donner des conseils sanitaires aux Canadiens qui voyagent : l'adaptation à un nouveau climat, les aliments et les boissons, la circulation automobile, et pour les informer des mesures de prévention primaire à prendre : les vaccins recommandés et les médicaments pour prévenir le paludisme. En 1986-1987, une petite brochure intitulée Voyage et santé a été publiée. Elle remplace trois dépliants antérieurs et est distribuée gratuitement.

En 1986-1987, un seul cas de maladie quarantenaire (fièvre jaune, choléra et peste) a été signalé au Canada, soit un cas de choléra contracté par un Canadien à l'étranger.

Le Groupe d'étude ministériel a examiné la sous-activité Services de quarantaine et de réglementation. Une convention a été rédigée, aux termes de laquelle la sous-activité Quarantaine sera transférée au Programme de la protection de la Santé de Santé et Bien-être social Canada à compter du 1er avril 1987.

Services médicaux de l'immigration : Une diminution des niveaux d'immigration a fait baisser le nombre d'évaluations et d'examens de 218 807 en 1980 à 136 253 en 1984-1985. En 1985-1986, le service a administré 150 475 examens médicaux.

Si le nombre d'immigrants a baissé ces trois dernières années, il en va autrement des réfugiés (réfugiés non parrainés), dont le nombre s'élève à plus de 20 000 et dont les frais de santé, dans le cas des réfugiés nécessiteux, sont supportés par le Programme en attendant que leur statut soit défini, ce qui peut prendre jusqu'à deux ans. Le Programme assume aussi les frais médicaux des réfugiés parrainés (jusqu'a 12 000 par année) et des autres immigrants admissibles en attendant qu'ils bénéficient du régime provincial d'assurance-maladie. Cette augmentation constante du nombre de réfugiés créé une demande très forte sur les ressources de cette sous-activité.

Conformément aux recommandations du Groupe d'étude ministériel sur l'examen des programmes de transférer cette sous-activité à EIC, des négociations ont été engagées avec les porte-parole d'EIC, mais elles n'ont pas encore abouti.

Médecine aéronautique civile : En 1985, 67 356 licences et permis de vol nécessitant des examens médicaux ont été délivrés au Canada. Le Canada se place au deuxième rang mondial pour le nombre de permis délivrés, et on s'attend à ce que ce chiffre continue d'augmenter. Tous les examens médicaux du personnel de l'aviation civile ont été exécutés durant cette période. Dans environ 20 p. 100 des cas, la capacité d'obtenir un permis est déterminée par un examen plus détaillé, tandis que 6 à 10 p. 100 des cas présentent un état de santé qui justifie une enquête plus approfondie.

L'événement marquant sur la scène de l'aviation civile canadienne ces deux dernières années a été la réorganisation de l'Administration canadienne des transports aériens (ACTA) à la suite des recommandations de la Commission d'enquête sur la sécurité aérienne (la Commission Dubin). L'ACTA comprend une nouvelle direction générale des programmes de sécurité qui accorde beaucoup d'importance à des activités comme l'analyse des accidents, l'organisation d'exposés et de séminaires, la recherche de facteurs humains, l'équipement de survie pour les vols dans l'Arctique et la protection des voyageurs.

Une des principales recommandations de la Commission Dubin est la nécessité d'accroître les connaissances aéromédicales des pilotes canadiens par des programmes additionnels de formation. La réponse a été une augmentation du nombre d'exposés et de cours sur la médecine aéronautique et l'étoffement de la formation donnée aux médecins examinateurs de l'aviation civile pour qu'ils satisfassent aux nouvelles priorités de Transports Canada. Les séminaires à cette fin, au nombre de quatre, ont attiré plus de 300 médecins durant l'année, tandis que la formation du personnel de l'aviation a été réalisée par 102 cours et exposés donnés à l'échelle nationale. Entre autres, les équipages sont informés des maladies ou problèmes de santé qui peuvent avoir des effets dangereux sur leurs capacités professionnelles. Un nouveau programme de santé du travail pour les

contrôleurs de la circulation aérienne a été instauré dans les centres de Montréal et de Toronto. On envisage maintenant d'étendre le programme aux cinq autres centres au Canada.

Le Groupe d'étude ministériel sur l'examen des programmes a analysé cette activité et recommandé qu'elle soit transférée à Transports Canada. Une entente a été conclue et le transfert aura lieu le 1er avril 1987.

C. Services de prothèses

Objectif

Fournir des services de prothèses et d'orthèses aux anciens combattants handicapés et aux autres personnes qui en ont besoin.

Description

Ces services seront abolis à compter de mars 1987.

Sommaires des ressources

Tableau 15 : Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Services de prothèses			6 146	48	3 044	55
Recettes			700		1 150	

Le coût des services de prothèses a augmenté en raison de la hausse des paiements de contribution dans le but d'encourager le transfert des centres de prothèses.

Tableau 16 : Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Services de prothèses	3 044	2 696	348

Données sur le rendement et justification des ressources

Le gouvernement fédéral négocie depuis des années le transfert des centres de prothèses à des organismes de compétence provinciale. Ce transfert des centres et de l'usine principale aux autorités provinciales est maintenant chose faite à Toronto, Ottawa, Halifax, Regina, Calgary et Edmonton. Les négociations pour transférer le centre de London à l'hôpital Parkwood de cette ville sont terminées, ainsi que celles pour transférer les autres centres, de sorte qu'au 31 mars 1987, tous les centres auront été transférés. (Voir la page 4-59, tableau 27 : Détails des subventions et contributions.)

D. Services d'urgence

Objectif

En collaboration avec les autres paliers de gouvernement, assurer la prestation des services de santé et de bien-être social dans les cas d'urgence nationale.

Description

L'activité des Services d'urgence a pour mandat de coordonner et de maintenir les services de santé et d'aide sociale qui seraient requis en cas d'urgence nationale, et d'aider les provinces et les territoires à planifier, à organiser et à mettre en oeuvre des services visant à répondre aux besoins de la population dans l'éventualité de catastrophes, en temps de paix ou de guerre. Cette activité consiste également à donner des conseils sur la politique et les opérations nationales en cas d'urgence et à coordonner les activités d'urgence à l'échelle nationale et internationale.

Sommaires des ressources

L'activité des Services d'urgence représente 0,5 p. 100 des dépenses totales du Programme et environ 1,1 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 17 : Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Services d'urgence	**2 452**	**30**	2 400	30	1 955	30

Tableau 18 : Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Services d'urgence	1 955	2 361	**(406)**

Données sur le rendement et justification des ressources

La planification d'urgence pour les catastrophes en temps de paix ou de guerre retient de plus en plus l'attention, et les provinces ont plus que doublé leur demande d'aide aux Services d'urgence en vue de planifier et de mener des cours et des exercices. Par exemple, depuis quatre ans, le nombre de cours donnés par les provinces auxquels la Division des services d'urgence a participé est passé de 8 à 39 et le nombre d'étudiants de 393 à 1248. Six cent quatre-vingts personnes ont suivi le cours donné au Centre d'étude fédéral, soit une augmentation de 300 p. 100 en quatre ans. Ces trois dernières années, le nombre de cours de secourisme donnés dans les ministères fédéraux a aussi augmenté. À la fin de l'exercice financier 1985-1986, 127 cours avaient été donnés, et 1 684 fonctionnaires les avaient suivis. Cette augmentation dans la demande pour les cours de premiers soins signifie aussi que la Division des Services d'urgence doit former et certifier des fonctionnaires pour devenir instructeurs, et doit également garder cette formation à jour pour maintenir la validité des certificats.

E. Administration du Programme

Objectif

Assurer l'orientation générale et la coordination des activités du Programme en fournissant conseils et direction en matière de politiques, ainsi que des services de planification, de finances et d'administration.

Description

Bien que cette activité ne représente qu'un pourcentage limité des dépenses, elle assure des services à tous les programmes. Les services fournis comprennent l'établissement de systèmes de politiques, de planification et d'information; le contrôle et la gestion des biens et des ressources matérielles; la gestion des accords de contribution; la planification des installations; la prestation de services d'administration financière; l'application du Programme des langues officielles et des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels; et la prestation de services de soutien administratif comme le traitement de textes, les services de bibliothèque, les manuels, les formules et les catalogues.

La décision de centraliser les Services administratifs et financiers au Ministère a été mise en application.

Sommaires des ressources

L'activité de l'Administration du Programme compte pour 1,8 p. 100 des dépenses totales du Programme et environ 2,2 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 19 : Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du Programme	7 926	60	14 272	167	11 328	165

Tableau 20 : Résultat financier en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Administration du Programme	11 328	13 026	(1 698)

Données sur le rendement et justification des ressources

Outre la prestation de services administratifs et financiers essentiels à la réalisation du Programme, le mandat de cette activité comprend l'élaboration et l'application de procédures de planification et de gestion sûres et conformes aux exigences du Système de gestion de secteurs des dépenses du gouvernement fédéral. Parmi les projets administratifs en cours, soulignons la mise sur pied d'un système d'information de gestion détaillé qui fournira les données justificatives nécessaires à la recherche, à la planification, à la surveillance, à l'évaluation et à la préparation de rapports.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 21 : Détail des besoins financiers par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-88	Prévu 1986-87	Réel 1985-86
Personnel			
Traitements et salaires	93 427	99 995	99 701
Régime d'avantages sociaux des employés	14 014	14 289	15 634
Autres frais touchant le personnel	7 780	8 700	9 079
	115 221	122 984	124 414
Biens et services			
Transport des Indiens et des Inuit	49 000	46 000	40 688
Autres transports et communications	14 500	15 287	14 059
Information	900	117	816
Services professionnels de santé des Indiens et des Inuit	52 520	62 630	47 638
Autres services professionnels et spéciaux	13 800	16 438	12 142
Location	2 900	3 108	2 767
Achat de services de réparation et d'entretien	2 300	2 042	1 991
Médicaments	40 000	38 000	36 293
Autres services publics, fournitures et approvisionnements	23 689	26 000	23 916
Toute autre dépense	200	170	154
	199 809	209 792	180 464
Total des dépenses de fonctionnement	315 030	332 776	304 878
Capital	24 928	29 012	23 111
Paiements de transfert	104 894	102 280	70 365
Total des dépenses	444 852	464 068	398 354

2. Besoins en personnel

Tableau 22 : Années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Service de santé des Indiens et des populations du Nord	2 224	2 379	2 531
Services de consultation et d'évaluation de la santé	396	416	435
Services de prothèses	-	48	55
Services d'urgence	30	30	30
Administration du Programme	60	167	165
	2 710	3 040	3 216

Tableau 23 : Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement moyen
	1987-1988	1986-1987	1985-1986		1987-1988
Gestion					
Haute direction	15	16	12	51 400 - 100 700	73 766
Gestion supérieure	8	8	6	51 400 - 100 700	63 082
Scientifique et professionnelle					
Médecine	89	91	108	43 156 - 91 740	74 642
Art dentaire	17	17	16	43 795 - 68 670	63 887
Sciences infirmières	830	903	908	19 972 - 53 630	33 765
Enseignement	32	32	23	15 334 - 70 800	45 345
Sciences domestiques	14	15	13	24 030 - 50 173	38 655
Chimie	4	4	7	16 885 - 70 800	45 185
Autres	27	29	28		
Administration et service extérieur					
Services administratifs	113	127	134	16 955 - 58 562	37 966
Finances	36	59	58	16 161 - 57 980	40 564
Administration des programmes	44	49	62	14 939 - 62 268	46 793
Achat	9	12	13	15 192 - 57 980	34 628
Programme de bien-être social	54	57	50	15 957 - 59 100	35 365
Autres	2	29	27		
Technique					
Soutien technologique et scientifique	244	234	273	15 078 - 54 620	35, 43
Autres	6	7	9		
Soutien administratif					
Commis aux écritures	599	674	633	13 887 - 34 086	21 627
Secrétariat, sténographie et dactylographie	160	177	181	13 569 - 34 304	22 195
Traitement mécanique des données	6	8	8	14 338 - 39 870	23 895
Autres	1	2	2		
Exploitation					
Chauffage et force motrice	15	18	19	20 787 - 40 739	27 552
Manoeuvres et hommes de métier	74	98	105	15 632 - 42 367	27 911
Services divers	9	13	14	13 754 - 44 350	24 442
Services hospitaliers	302	361	507	13 227 - 32 930	20 501

NOTA : La colonne des années-personnes présente la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle donne l'échelle de traitements par groupe professionnel au 31 octobre 1986. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les convention collectives, les augmentations annuelles, les promotions et le traitement pour mérite, divisés par le nombre d'annees-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une annee à l'autre.

3. Dépenses en capital

Tableau 24 : Répartition des dépenses en capital (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Immeubles et travaux	**17 920**	22 223	17 910
Machines et équipement	**7 008**	6 789	5 201
	24 928	**29 012**	**23 111**

Tableau 25 : Répartition des dépenses en capital par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Services de santé des Indiens et des populations du Nord	**22 606**	26 647	21 965
Autres	**2 322**	2 365	1 146
	24 928	29 012	23 111

Les coûts des grands projets d'immobilisations (tableau 26) en 1987-1988 seront supportés à même le budget de chaque activité, tel qu'il est indiqué ci-dessus; ces montants sont également compris dans les données sur les dépenses par activité qui figurent à la section II.

Tableau 26 : Détails des grands projets d'immobilisations (en milliers de dollars)

Projets par activité	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues au 31 mars 1987	**Prévisions pour 1987-1988**	Besoins pour les années futures
Services de santé des Indiens et des populations du Nord					
Québec					
Poste de soins infirmiers, Winneway	1 180	1 180	60	**1 120**	
Poste de soins infirmiers, Natashquan	1 141	1 141	91	**950**	100
Poste de soins infirmiers, Lac Rapide	1 246	1 246	1 205	**41**	
Poste de soins infirmiers, rénovations, Weymontachie		775		**75**	700
Centre de santé, Bersimis		600		**65**	535
Ontario					
Poste de soins infirmiers, Cat Lake	1 975	1 791	1 541	**250**	
Poste de soins infirmiers, addition, Sandy Lake		2 314	14	**250**	2 050
Usine de traitement d'égouts, Moose Factory	1 391	1 419	1 279	**140**	
Poste de soins infirmiers, Kashechewan	1 685	2 335	1 100	**1 225**	10
Poste sanitaire Lac Seul		371	11	**30**	330
Poste sanitaire, Winisk	335	435		**35**	400
Poste sanitaire, Ogoki	350	335	25	**310**	
Manitoba					
Poste de soins infirmiers, rénovations, Lac Brochet		722		**582**	140
Saskatchewan					
Poste de soins infirmiers, Stanley Mission		1 352		**47**	1 305
Poste de soins infirmiers, Canoe Lake		1 352		**47**	1 305
Alberta					
Poste sanitaire, Lubicon Lake		350		**350**	
Poste de soins infirmiers, renovations, Gleichen		800		**68**	732
Résidence, Janvier		300		**200**	100
Pacifique					
Poste de soins infirmiers, Kincolith		350	50	**300**	
Yukon					
Centre de santé/Résidence, Pelly Crossing		950	75	**875**	

Tableau 26 : Détails des grands projets d'immobilisations (en milliers de dollars) (Suite)

Projets par activité	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues au 31 mars 1987	**Prévisions pour 1987-1988**	Besoins pour les années futures
Territoires du Nord-Ouest (suite)					
Poste de soins infirmiers/Résidence, Whale Cove	1 675	1 675	1 540	**135**	
Poste de soins infirmiers/Résidence, Tuktoyaktuk	1 825	1 983	573	**1 400**	10
Poste de soins infirmiers/Résidence, Grise Fiord	1 750	1 750		**50**	1 700
Poste de soins infirmiers/Résidence, Lac La Martre	1 746	1 527	1 507	**20**	
Résidence, Rankin Inlet	2 300	2 300	50	**1 750**	500
Poste de soins infirmiers/Résidence, Spence Bay	2 390	2 390	70	**1 800**	520
Poste de soins infirmiers/Résidence, Coppermine		1 946	1 425	**521**	
Poste de soins infirmiers, rénovations/ Résidence, Clyde River		1 600		**50**	1 550
Poste de soins infirmiers, rénovations/ Résidence, Broughton Island		1 600		**50**	1 550
Poste de soins infirmiers/Résidence, Fort Franklin		2 360		**50**	2 310
Résidence, Fort McPherson		2 150		**50**	2 100
Résidence, Fort Norman		1 200		**20**	1 180
Résidence, Fort Good Hope	1 200	1 200	20	**30**	1 150
Résidence/Garage, Eskimo Point		1 200		**50**	1 150
Résidence/Poste de soins infirmiers, rénovations, Cambridge Bay		1 950	50	**1 450**	450
Poste de soins infirmiers/Résidence, rénovations, Gjoa Haven	1 022	853	785	**68**	
Résidence, Gjoa Haven	500	500	20	**470**	10

4. Paiements de transfert

Tableau 27 : Détails des subventions et contributions ($)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Services de santé des Indiens et des populations du Nord			
Subventions accordées à des individus d'origine indienne ou inuit sous forme de bourses leur permettant d'entreprendre des études dans le domaine de la santé.	**100 000**	100 000	**83 000**
Subventions accordées à l'Organisation mondiale de la Santé pour réaliser le programme d'infirmières-sages-femmes.	**60 000**	60 000	
Contributions au nom des Indiens et des Inuit, ou à leur égard, pour aider à payer le coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, de services et d'autres établissements de soins, ainsi qu'en vue de l'acquisition de matériel de soins et de matériel connexe.	**9 801 000**	7 068 000	**3 936 000**
Contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour aider à payer le coût des soins dispensés aux communautés indiennes et inuit.	**719 000**	701 000	**684 000**
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit ou aux administrations locales pour les services suivants: agents de la santé communautaire, transport à des fins médicales, professionnels de la santé, promotion de la santé, et services de soutien.	**33 109 000**	30 076 000	**23 216 000**
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit, ou aux administration locales, en vertu du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones.	**50 955 000**	50 563 000	**37 060 000**
Contributions à des associations ou groupes indiens et inuit pour des consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuit.	**1 027 000**	1 027 000	**964 000**
Contributions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue du transfert du contrôle opérationnel et administratif de l'hôpital général de Frobisher Bay.	**-**	1 160 000	**1 050 000**
Contributions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue de la construction de l'hôpital général Stanton Yellowknife.	**6 978 000**	5 617 000	**1 374 000**
Contributions aux universités, aux collèges et aux autres établissements en vue d'amener plus d'étudiants indiens et inuit à s'inscrire à des programmes scolaires menant à des carrières professionnelles dans le domaine de la santé.	**2 145 000**	2 092 00	**1 248 000**
	104 894 000	98 464 000	**69 615 000**
Services de prothèses Contributions à des institutions privées ou publiques pour le transfert de centres de services de prothèses.	**-**	3 816 000	**750 000**
	104 894 000	102 280 000	**70 365 000**

5. Recettes

Tableau 28 : Sources des recettes (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Régimes d'assurance-hospitalisation	20 000	29 000	21 189
Partage des frais avec les provinces et les territoires	4 000	6 380	8 298
Régimes d'assurance médicale	1 500	1 700	1 863
Services de prothèses	-	700	1 150
Autres	2 000	3 000	5 126
Total	27 500	40 780	37 626

Description: Les recettes du programme sont versées au Fonds de revenus consolidés. Les recettes hospitalières proviennent de paiements pour des services fournis dans les hôpitaux des Services médicaux qui sont couverts par les régimes provinciaux ou territoriaux. Les recettes de partage des frais viennent surtout des gouvernements des territoires pour l'administration des postes sanitaires au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest. Une diminution importante des recettes est prévue et est attribuable au transfert proposé de la responsabilité des programmes de santé aux collectivités indiennes et aux gouvernements ou organismes provinciaux et territoriaux (voir Points saillants à la page 4-6).

6. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui seront imputées aux crédits législatifs et aux autorisations législatives. Les autres postes de dépenses, ainsi que les recettes, doivent être pris en considération pour arriver au coût net du Programme.

Tableau 29 : Coût net du Programme en 1987-1988 (en milliers de dollars)

	1987-1988	1986-1987
Dépenses de fonctionnement	**315 030**	**332 776**
Capital	**24 928**	**29 012**
Contributions	**104 894**	**102 280**
Budget principal	**444 852**	**464 068**
Services fournis sans frais		
Locaux - TPC	**10 413**	**9 732**
Autres services - Autres ministères	**3 273**	**3 446**
	13 686	**13 178**
Coût total du Programme	**458 538**	**477 246**
Moins : Recettes créditées au Trésor*	**27 500**	**40 780**
Coût net du Programme	**431 038**	**436 466**

*Voir les détails au tableau 28.

B. Autres renseignements

PHILOSOPHIE DU PROGRAMME DES SERVICES MÉDICAUX

Le Programme des services médicaux est mis en oeuvre sur la base du raisonnement suivant : la santé est un processus dynamique qui se manifeste par le degré d'aptitude avec lequel l'individu ou la famille fonctionne, l'état de santé variant selon la façon dont les individus et les familles sont en interaction avec leur environnement. L'organisation croit en la dignité inhérente de la personne, indépendamment de sa race, de sa couleur, de sa croyance, de son sexe, de son âge, de son instruction, de son métier ou de sa condition socio-économique. Elle croit aussi que l'individu a la capacité de régler sa propre existence, de s'aider et de prendre ses propres décisions. Elle réitère la nécessité pour l'individu et les collectivités de participer à l'établissement d'objectifs et à la planification en ce qui concerne leur propre santé, et croit que chacun devrait avoir accès aux services nécessaires pour l'aider à acquérir, à conserver ou à retrouver le meilleur état de santé possible.

Programme de la protection de la santé

Plan de dépenses 1987-1988

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 - Partie II du Budget des dépenses 5-4

B. Emploi des autorisations en 1985-1986 - Volume II des Comptes publics 5-6

Section I

Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988
- 1. Points saillants 5-7
- 2. Sommaire des besoins financiers 5-8

B. Rendement récent
- 1. Points saillants 5-10
- 2. Examen des résultats financiers 5-14

C. Données de base
- 1. Introduction 5-15
- 2. Manuat 5-16
- 3. Objectif du Programme 5-16
- 4. Organisation du Programme en vue de son exécution 5-16

D. Perspective de la planification
- 1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 5-18
- 2. Initiatives 5-20
- 3. État des initiatives annoncées antérieurement 5-20

E. Efficacité du Programme 5-20

Section II

Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition 5-23

B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments 5-32

C. Qualité et risques environnementaux 5-40

D. Surveillance de la santé nationale 5-48

E. Administration du Programme 5-54

Section III

Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
- 1. Besoins financiers par article 5-57
- 2. Besoins en personnel 5-58
- 3. Dépenses en capital 5-59
- 4. Paiements de transfert 5-62
- 5. Recettes 5-63
- 6. Coût net du Programme 5-64

B. Autres renseignements
- 1. Lois et textes législatifs sur lesquels repose le mandat du Programme 5-65
- 2. Liste des bureaux régionaux, des bureaux de district et des laboratoires régionaux 5-66

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 - Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1987-1988	Budget principal 1986-1987
	Programme de la protection de la santé		
35	Dépenses de fonctionnement	102 374	100 022
40	Dépenses en capital	29 330	22 701
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	10 984	9 691
	Total du Programme	142 688	132 414

Crédits - Libellé et sommes demandées

Numéros des crédits	(dollars)	Budget principal 1987-1988
	Programme de la protection de la santé	
35	Protection de la santé - Dépenses de fonctionnement et subventions inscrites au Budget	**102 374 000**
40	Protection de la santé - Dépenses en capital	**29 330 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1987-1988					Budget principal 1986-1987
	Années-personnes autorisées	Dépenses budgétaires			Total	
		Fonctionnement	Capital	Paiements de transfert		
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	593	29 854	2 190	15	**32 059**	30 917
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	665	42 046	2 661		**44 707**	43 801
Qualité et risques environnementaux	289	18 916	3 053	55	**22 024**	18 972
Surveillance de la santé nationale	195	12 478	768		**13 246**	11 955
Administration du Programme	151	9 994	20 658		**30 652**	26 769
	1 893	113 288	29 330	70	**142 688**	132 414
Années-personnes autorisées en 1986-1987	1 919					

B. Emploi des autorisations en 1985-1986 - Volume II des Comptes publics

Crédit	(dollars)	Budget principal	Total disponible	Utilisation réelle
	Programme de la protection de la santé			
35	Dépenses de fonctionnement	93 957 000	97 130 143	**94 098 156**
40	Dépenses en capital	12 108 000	16 035 530	**13 063 277**
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	9 518 000	10 494 000	**10 494 000**
(S)	Remboursements de montants portés aux recettes d'exercices précédents	-	64 427	**64 427**
Total du Programme - Budgétaire		115 583 000	123 724 100	**117 719 860**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988

1. Points saillants

Les initiatives choisies du Programme de la protection de la santé pour 1987-1988 s'établissent comme suit (se reporter aux pages indiquées pour plus de détails):

- convoquer un symposium international sur la biotechnologie, sa sécurité et sa réglementation (voir la page 5-20);
- poursuivre le programme pluriannuel de rénovation et de construction entrepris en 1982-1983 pour moderniser les laboratoires et prévenir les risques d'exposition du personnel; les besoins financiers pour 1987-1988 sont de 19,7 millions de dollars (voir la page 5-20);
- renforcer la capacité du Programme d'effectuer des inspections de contrôle méthodiques des aliments chez tous les fabricants alimentaires canadiens sous compétence fédérale (voir page 5-20);
- délimiter et évaluer les risques sanitaires potentiels liés à la présence de contaminants ou d'additifs dans les denrées alimentaires et élaborer des lignes directrices ou des règlements au besoin (voir la page 5-26);
- instaurer une approche consensuelle pour résoudre les problèmes de santé publique épineux liés aux aliments (voir la page 5-26);
- réduire le délai d'examen des présentations de drogues et l'arriéré de travail accumulé dans l'examen de pré-commercialisation des drogues nouvelles du point de vue de leur innocuité, efficacité et qualité (voir la page 5-35);
- élaborer un programme pour la révision continue des Recommandations canadiennes pour la qualité de l'eau potable en mettant sur pied un comité d'experts fédéral-provincial permanent (voir la page 5-44);
- mettre au point, de concert avec les provinces, un plan de mise en oeuvre pour le contrôle des instruments médicaux destinés à être utilisés à domicile (voir la page 5-44);

- améliorer la composante "épidémiologie analytique" des projets du Programme de la protection de la santé afin de mieux délimiter les facteurs de risque (voir la page 5-50).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence	Détails à la page
Innocuité et qualité des aliments, et nutrition	32 059	30 142	1 917	5-23
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	44 707	43 102	1 605	5-32
Qualité et risques environnementaux	22 024	18 621	3 403	5-41
Surveillance de la santé nationale	13 246	12 896	350	5-48
Administration du Programme	30 652	25 559	5 093	5-53
	142 688	130 320	12 368	
Recettes	6 125	5 985	140	
Années-personnes autorisées	1 893	1 919	(26)	

Les recettes sont générées par des frais divers, les amendes et la vente des biens saisis. Elles sont créditées directement au trésor et ne peuvent être utilisées par le Programme (voir la page 5-63).

Les dépenses de personnel représentent 59 p. 100 du total des dépenses.

Explication de la prévision: La différence observée dans les ressources entre le Budget des dépenses de 1986-1987 et les prévisions en date du 30 novembre 1986, découle principalement des facteurs suivants:

- Diminution de 2,6 millions de dollars par suite de réductions rendues nécessaires par les mesures de restriction gouvernementales;

- Diminution de 0,8 million de dollars entraînée par une réduction provisoire des besoins en matière de construction et de rénovation; et

- Augmentation de 0,9 million de dollars au titre de l'opération du Centre national pour le SIDA et de 0,2 million de dollars en obligations d'immobilisations pour le SIDA.

Explication de la différence: La différence observée dans les ressources nécessaires pour l'année 1987-1988 découle surtout des facteurs suivants:

- Augmentation de 10,2 millions de dollars au titre des programmes de construction et de rénovation engagés d'après le plan de construction de 1982-1983 (voir la page 5-61 pour les grands projets) et pour le remplacement des immobilisations de machines et de matériaux;

- Augmentation de 5,3 millions de dollars au titre des salaires et des avantages sociaux des employés;

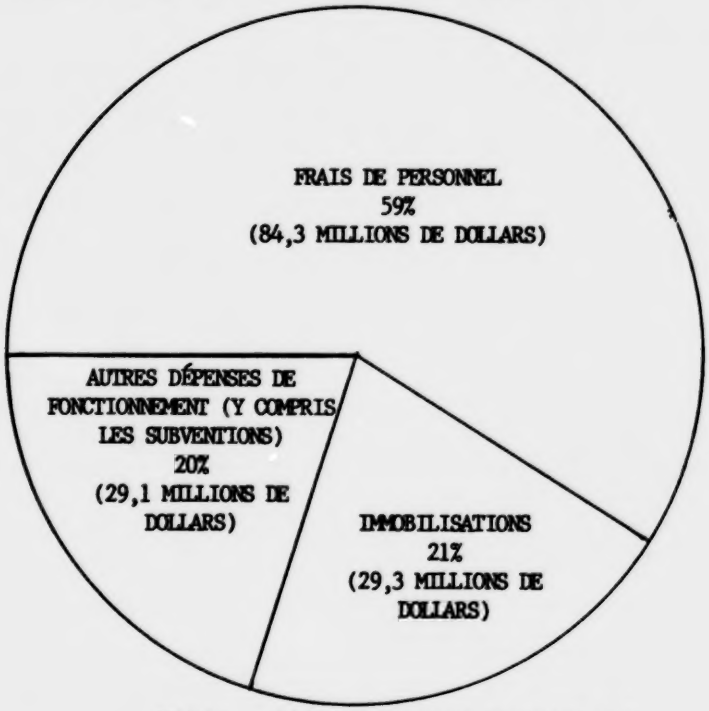
- Augmentation de 2,5 millions de dollars et de 60 années-personnes attribuable à une réaffectation des ressources (40 années-personnes du Conseil du trésor et 20 années-personnes d'ailleurs au ministère);

- Augmentation de 1,5 million de dollars attribuable à des initiatives en matière de SIDA et de l'Abus sexuel de l'enfance;

- Diminution de 4,2 millions de dollars et de 74 années-personnes par suite de l'unification ministérielle des fonctions administratives; et

- Diminution de 2,9 millions de dollars et de 16 années-personnes par suite de diverses mesures de restriction.

Tableau 2: Dépenses par grandes catégories



TOTAL - 142,7 MILLIONS DE DOLLARS

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les rapports sur les points saillants du Programme pour 1985-1986 sont les suivants:

- Afin de réduire au minimum les doubles emplois dans l'évaluation de l'innocuité des aliments, le Programme a continué de fonctionner en conformité des accords fédéraux-provinciaux actuels et a amélioré l'application efficace de ces accords en en clarifiant les dispositions lors d'une rencontre nationale des représentants fédéraux, provinciaux et municipaux du domaine de la réglementation des aliments; les négociations concernant le partage des tâches avec d'autres ministères fédéraux se poursuivent, et l'on y tient compte des recommandations du Groupe d'étude Nielsen; à la suite d'un mémoire d'entente signé à cet effet avec Israël, le Canada a commencé à échanger des renseignements sur l'innocuité des aliments; une réunion, qui faisait suite à l'accord de 1983 sur l'échange de renseignements scientifiques, a été tenue avec des représentants du ministère de la Santé du Japon;

- La construction des nouvelles installations à Vancouver est terminée à 75 p. 100 et se déroule selon les plans prévus. Les nouvelles installations à Halifax en sont au stade de la conception et celles de Winnipeg au stade de la table à dessin. Les installations de Longueuil et de Scarborough en sont au stade de l'engagement des architectes-conseils;

- Des comités composés d'experts de l'industrie, du milieu universitaire et de la Direction générale de la protection de la santé ont examiné la question des besoins scientifiques futurs dans divers domaines. Chaque comité a préparé un rapport contenant des recommandations. Les recommandations applicables sont actuellement mises en oeuvre selon chaque activité;

- Afin de protéger les consommateurs contre les dangers imputables aux toxines produites par les moisissures de type Fusarium, des lignes directrices provisoires ont été établies pour la vomitoxine dans les produits céréaliers. Les recherches en vue de déterminer pleinement la toxicité de ces toxines se poursuivent; la découverte de concentrations importantes de carbamate d'éthyle dans certaines boissons alcooliques a entraîné l'établissement de limites maximales régissant la présence de ce cancérogène potentiel dans divers produits du genre et une recommandation pour interdire l'utilisation de l'urée comme nourriture des levures, substance qui contribue à la formation du carbamate d'éthyle;

- Des propositions modifiées ont été publiées concernant l'étiquetage nutritionnel volontaire; elles tiennent compte des commentaires reçus en réponse aux anciennes propositions et des recommandations d'un groupe de travail multisectoriel; un examen des règlements concernant les aliments diététiques ou de régime a été remis à une date ultérieure en raison des restrictions sur les ressources; des règlements en vue de renforcer les contrôles sur les conserves potentiellement dangereuses attendent d'être promulgués;

- Un guide d'évaluation basé sur le "code d'hygiène" de la Commission du Codex Alimentarius ainsi que cinq guides d'évaluation des bonnes pratiques de fabrication spécifiques à une industrie en particulier ont été élaborés et mis en application pour raffinement. Des modifications ont été apportées aux guides à mesure qu'elles s'imposaient;

- Le contrôle réglementaire des importations de denrées alimentaires a été amélioré grâce au parrainage mixte d'un atelier de travail Canada/États-Unis à l'intenton des importateurs, à la tenue de réunions entre des représentants du Canada et du Mexique, à la participation de responsables du Programme à la Conférence interaméricaine sur la protection

des aliments à Washington, à l'élaboration d'un projet financé par l'ACDI en vue d'améliorer la qualité des exportations alimentaires vers le Canada, à des échanges permanents avec des fonctionnaires du Royaume-Uni et des États-Unis responsables des denrées alimentaires et des produits pharmaceutiques, et à la réalisation d'un examen des stratégies à la lumière du contexte international changeant;

- Des travaux préliminaires ont été entrepris en vue d'établir des priorités pour la réévaluation systématique des substances chimiques à la lumière des normes et des exigences actuelles; la progression des travaux a été limitée par les restrictions imposées sur les ressources;

- Examen des présentations de drogues: pendant l'année 1985-1986, il y a eu une augmentation de 8 p. 100 du nombre de présentations de drogues autorisées, et l'on anticipe des augmentations additionnelles en 1986-1987, une fois terminés les projets de dotation en personnel et de formation des nouveaux employés;

- Examen périodique des médicaments mis sur le marché: pendant l'année 1985-1986, l'activité a étudié un certain nombre de médicaments afin d'évaluer, comme prévu, leur innocuité et leur efficacité continues;

- Déclaration des ingrédients non médicinaux dans les médicaments: en 1985-1986, on a établi un système de déclaration volontaire en coopération avec l'industrie pharmaceutique; le succès de ce système sera évalué après une certaine période d'essai;

- L'introduction d'équipement de laboratoire automatisé dans une région et l'amélioration des systèmes de gestion des données dans une autre ont démontré qu'il était possible de faire des gains de productivité allant jusqu'à 25 p. 100 et 15 p. 100 respectivement;

- Les normes provisoires pour l'équipement de tomodensitométrie, le matériel dentaire à rayons X et le matériel à rayons X pour usage diagnostique ont été soumises pour publicaton dans la Partie I de la Gazette du Canada; lorsque les consultations ont pris fin avec l'industrie et le groupe de travail de la Commission électrotechnique internationale, la norme provisoire finale pour les accélérateurs linéaires d'électrons a été soumise pour publication dans la Partie II de la Gazette du Canada; la version finale des règlements d'application générale pour les lasers et les dispositifs de chauffage industriels à ondes radioélectriques a été soumise pour publication dans la Partie II de la Gazette du Canada; les modifications aux règlements sur les lampes solaires ont été

publiées dans la Partie II de la Gazette du Canada le 8 août 1985;

- Des solutions d'ordre réglementaire aux problèmes touchant l'utilisation à domicile des instruments médicaux ont été considérées lors d'un atelier de travail tenu vers la fin de 1985. Les délibérations de cet atelier ont été publiées et ses recommandations acceptées par le groupe de travail fédéral-provincial en avril 1986;

- Afin de susciter la collaboration des professionnels et des associations du domaine de la santé dans l'identification et la résolution des problèmes liées aux instruments médicaux, des séminaires ont été tenus à Winnipeg, Toronto, Vancouver, Halifax et Montréal;

- Le groupe de travail fédéral-provincial sur la qualité de l'eau potable a tenu ses troisième et quatrième réunions en mai et novembre; le groupe de travail a élaboré la version provisoire des critères pour les trihalométhanes, le toluène, l'éthylbenzène, les xylènes, l'essence, les polychlorobiphényles, le benzo(a)pyrène, les chlorophénols, le 1,2-dichloroéthane et le 1,1,1-trichloroéthane; deux projets ont été confiés à contrat pour la mise à jour des critères sur 15 autres paramètres; le groupe a établi une liste de 42 substances qui feront l'objet d'un examen exhaustif et de recommandations; une approche visant l'élaboration de recommandations pour les cancérogènes a été formulée;

- La phase initiale de l'étude sur les infections contractées en milieu hospitalier a été menée à terme et les résultats analysés; un rapport faisant état de l'incidence et de la nature des infections contractées dans les hôpitaux canadiens a été publié; des spécialistes de la lutte anti-infectieuse dans les hôpitaux ont été formés et des lignes directrices sur la lutte anti-infectieuse ont été publiées;

- De nouvelles techniques issues de la biotechnologie ont été appliquées à la production de réactifs pour le diagnostic des maladies infectieuses; ces techniques ont permis de fabriquer des réactifs non disponibles auparavant et des réactifs de qualité supérieure à meilleur coût; on continue d'approfondir deux avenues importantes de la recherche biotechnologique et les efforts se poursuivent pour appliquer ces méthodes à la production de réactifs;

- Le Comité consultatif national sur le SIDA a terminé la deuxième année de son mandat, et il a réussi à servir de point de convergence aux efforts canadiens en vue de surveiller et d'étudier cette maladie; le Programme a mis sur pied un service de référence pour la recherche des anticorps et la

production de réactifs à usage diagnostique; la surveillance des maladies à transmission sexuelle a été améliorée, et des rapports et des études sur ces maladies ont été publiés en plus grand nombre et de façon plus opportune.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 3: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Innocuité et qualité des aliments, et nutrition	30 123	30 914	**(791)**
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	38 998	41 204	**(2 206)**
Qualité et risques environnementaux	18 754	17 774	**980**
Surveillance de la santé nationale	11 321	10 961	**360**
Administration du Programme	18 524	14 730	**3 794**
	117 720	115 583	**2 137**
Années-personnes	1 939	1 960	**(21)**

Explication de la différence:

Les différences indiquées pour l'activité "Innocuité et qualité des aliments et nutrition" et pour l'activité "Innocuité, qualité et efficacité des médicaments" reflètent les conséquences des mesures de restriction gouvernementales sur la dotation en personnel et les dépenses de fonctionnement et en capital.

Le gros de la différence indiquée pour l'activité "Qualité et risques environnementaux" vient des ressources autorisées après le Budget des dépenses principal pour le transport à distance des polluants atmosphériques.

La différence indiquée pour l'activité "Administration du Programme" vient des ressources autorisées après le Budget des dépenses principal pour des postes tels que côuts de construction et innocuité des médicaments et des produits chimiques.

C. Données de base

1. Introduction

Afin d'assurer un haut niveau de santé aux Canadiens, le Ministère fait porter ses efforts dans trois directions principales: prévention de l'exposition aux risques sanitaires évitables, promotion d'un mode de vie susceptible de prévenir la maladie, et prestation de soins de santé à ceux qui en ont besoin.

Le Programme de la protection de la santé vise principalement à identifier les risques sanitaires associés aux aliments, aux médicaments, aux instruments médicaux, aux dispositifs émettant des rayonnements, à d'autres produits de consommation et à l'environnement, et à éviter, dans toute la mesure du possible, que quiconque soit exposé à ces risques. Le Programme permet également de surveiller l'apparition et les causes des maladies transmissibles et non transmissibles. Ces responsabilités exigent que le Programme soit exécuté en étroite collaboration avec d'autres programmes ministériels, ministères et organismes fédéraux, ministères provinciaux de la santé, organismes de réglementation professionnelle, différentes associations publiques, professionnelles et industrielles, la communauté académique, représentants de consommateurs, industries réglementées, gouvernements étrangers et organismes internationaux. La protection des Canadiens à l'égard de certains types de risques sanitaires, comme ceux qui sont liés aux contaminants environnementaux, incombe également à d'autres ministères fédéraux.

Le Programme de la protection de la santé collabore avec le Programme des services et de la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada a une stratégie promotionnelle qui consiste, entre autres choses, à diffuser des renseignements de nature sanitaire sur certains aspects du mode de vie, comme le tabagisme et la nutrition.

Il aide également à la prestation de services de soins de santé par les provinces et dans le cadre du Programme des services médicaux de Santé et Bien-être social Canada en assurant la sécurité et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux sur lesquels repose la médecine moderne, et en prévoyant, au niveau national, des services de référence et de distribution des réactifs utilisés en laboratoire pour le diagnostic des maladies. Des services spécialisés d'analyse et de témoins-experts sont également offerts aux services policiers du Canada chargés de la lutte contre l'abus et le trafic des drogues.

Le Programme de la protection de la santé permet également de conseiller les autre ministères, à leur demande ou dans le cadre d'accords interministériels.

2. Mandat

Les principales autorisations permettant l'exécution du Programme de la protection de la santé sont les suivantes: la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la Loi des aliments et drogues, la Loi sur les stupéfiants, la Loi sur les dispositifs émettant des rayonnements, la Loi sur les contaminants de l'environnement, et la Loi sur les produits dangereux (d'autres lois sur lesquelles repose le mandat du Programme sont présentées à la section III, page 5-65).

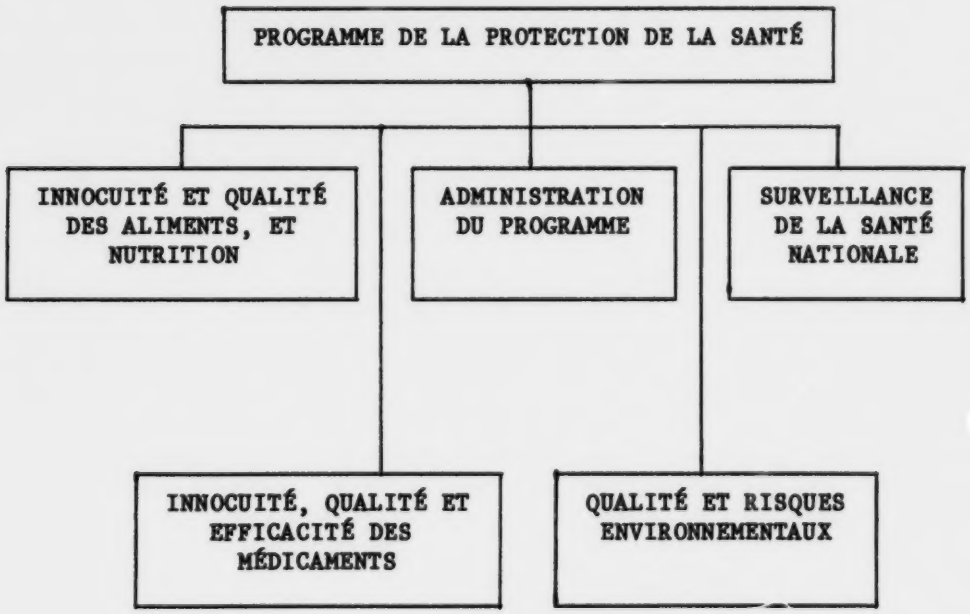
3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme de la protection de la santé est de "réduire les risques de maladie et de décès prématuré des Canadiens qui pourraient être imputables à des facteurs écologiques, soit naturels, soit artificiels".

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le Programme de la protection de la santé comprend cinq activités, indiquées au tableau 4.

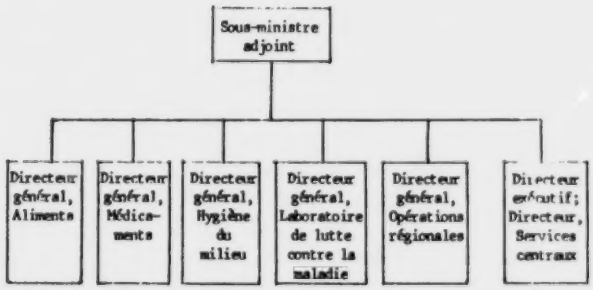
Tableau 4: Structure des activités du Programme



Organisation: La Direction générale de la protection de la santé (DGPS), responsable du Programme de la protection de la santé, est organisée en cinq directions d'exécution qu'appuie la Direction des services centraux. Quatre de ces directions d'exécution (Direction des aliments, Direction des médicaments, Direction de l'hygiène du milieu et Laboratoire de lutte contre la maladie) ont leur siège principal à Ottawa. La cinquième, la Direction des opérations régionales, maintient un petit groupe d'employés au bureau central, mais la majeure partie de son effectif est située dans 5 bureaux régionaux et 21 bureaux de district dans tout le Canada, où il est chargé de fonctions relatives à l'inspection, à l'analyse et à l'enseignement dans le cadre des trois activités (Innocuité et qualité des aliments et nutrition, Innocuité, qualité et efficacité des médicaments, et Qualité et risques environnementaux). La DGPS occupe 12 laboratoires, 7 à Ottawa et 1 à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver. On trouvera à la section III, page 5-66, une liste des bureaux régionaux et de district.

Le tableau 5 montre l'organigramme du Programme et la relation entre les ressources affectées à chaque unité organisationnelle et à chacune des activités.

Tableau 5: Ressources pour 1987-1988 par organisation et par activité (en milliers de dollars et années-personnes)



	Directeur général, Aliments	Directeur général, Médicaments	Directeur général, Hygiène du milieu	Directeur général, Laboratoire de lutte contre la maladie	Directeur général, Opérations régionales	Directeur exécutif; Directeur, Services centraux	Totaux par activité (en milliers de dollars)
Innocuité et qualité des aliments, et nutrition	16 217				15 842		32 059
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		33 548			11 159		44 707
Qualité et risques environnementaux			21 296		728		22 024
Surveillance de la santé nationale				13 246			13 246
Administration du Programme						30 652	30 652
	16 217	33 548	21 296	13 246	27 729	30 652	142 688
Années-personnes	258	470	268	195	551	151	1 893

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le Programme doit tenir compte d'un contexte complexe et variable où interviennent les facteurs clés suivants:

Tendances en matière de santé: Avec l'amélioration des connaissances et techniques pour prévenir et traiter les maladies transmissibles, les maladies chroniques, comme le cancer et les troubles cardio-vasculaires prennent place parmi les principales causes de décès au Canada. Bien que certains des facteurs qui contribuent à l'évolution des affections chroniques aient été identifiés depuis longtemps et qu'ils soient soumis à une surveillance en fonction des normes et règlements dont l'application est assurée par le présent programme de réglementation et d'autres, il faut approfondir les connaissances au sujet des causes de ces maladies afin de pouvoir élaborer de meilleures mesures de contrôle.

Bien que la suppression des maladies transmissibles soit plus efficace, il faut poursuivre la surveillance, les enquêtes et la lutte puisque des maladies jamais diagnostiquées auparavant (par exemple la maladie des légionnaires et le syndrome d'immuno-déficience acquise ou SIDA) continuent de sévir et que d'anciennes maladies menacent continuellement de réapparaitre.

Changements technologiques: Les progrès dans des domaines comme la microélectronique, le génie biomédical et la biotechnologie apportent une nouvelle génération de produits et de méthodes employés dans les secteurs industriel et médical, et par les consommateurs. Dans de nombreux cas, le Programme de la protection de la santé doit permettre de vérifier l'innocuité de ces produits. Il faut donc être en mesure de mettre en oeuvre les connaissances et les techniques de pointe dans divers domaines complexes afin de pouvoir jouir d'une certaine crédibilité aux yeux des industries soumises à la réglementation.

Le Programme est également influencé par les recherches menées partout dans le monde sur les dangers de la technologie et la façon de les atténuer. Les nouvelles connaissances issues de ces recherches et l'apparition de nouveaux produits de qualité supérieure obligent à réévaluer les décisions déjà prises de continuer la vente de produits plus anciens, de même que les critères qui déterminent ces décisions.

Qualité du milieu: La croissance de l'industrialisation a entraîné non seulement un relèvement du niveau de vie au Canada, mais aussi une contamination du milieu par un éventail toujours plus grand de substances toxiques. Il en est résulté des problèmes nationaux et internationaux qui reçoivent beaucoup d'attention de la part des médias, comme les pluies acides et la contamination des eaux de surface et souterraines par des pesticides et d'autres produits chimiques.

À mesure que la population passe de plus en plus de temps à l'intérieur, aussi bien pendant ses loisirs que pendant les heures ouvrables, l'exposition aux substances possiblement dangereuses dans l'air ambiant a aussi augmenté. Cette situation est aggravée par la tendance à construire des immeubles de plus en plus hermétiques.

D'autres facteurs, comme les changements remarqués dans l'exercice des professions, la bureautique, et la plus grande attention accordée à la santé et à la sécurité professionnelles, contribuent aussi aux pressions croissantes exercées sur le Programme pour que soient évaluées les conséquences sanitaires de l'exposition à toute une gamme de substances et de produits présents dans le milieu.

Développement économique et commerce: Le bien-être économique du Canada dépend en grande partie de son aptitude à vendre ses produits et ses services sur le marché international. L'emploi de barrières non tarifaires, souvent justifié par des critères touchant, par exemple, la santé professionnelle ou la protection du consommateur, menace toujours plus le marché d'exportation du Canada. Le Programme contribue à toute une gamme de projets bilatéraux et multilatéraux visant à échanger des renseignements sur les contrôles réglementaires et les facteurs de risque liés aux aliments et aux médicaments, et sur la mise au point de méthodes communes pour leur évaluation. Des ententes ont été récemment conclues avec un certain nombre de pays, dont le Japon, la Chine et Israël, pour le partage de données sur la sécurité des aliments.

Comme les aliments sont un facteur important d'échanges commerciaux avec les États-Unis, le Programme compte des représentants au sein des équipes de négociation chargées d'examiner la possibilité de conclure des accords de libéralisation du commerce. Au fur et à mesure que ces négociations progresseront, il faudra procéder à une évaluation attentive des modifications qui devront être apportées au cadre de référence réglementaire et aux politiques actuelles du Programme sans compromettre les questions de santé et de sécurité.

Tendances sociales: Le Programme subit l'influence de nombreux facteurs dans ce domaine. La lutte contre l'abus des drogues est de plus en plus difficile à cause d'une tendance vers la plus grande utilisation de médicaments psychotropes illicites et l'emploi illégal de médicaments licites. En outre, les changements dans les habitudes alimentaires, à savoir la plus grande consommation de repas à l'extérieur du foyer et un emploi accru d'aliments préemballés et synthétiques, soulèvent certaines questions au sujet de la qualité nutritionnelle des aliments. La diversité ethnique croissante du Canada a un impact accéléré sur les choix alimentaires en particulier sur le volume d'une variété croissante d'aliments importés en provenance de différents pays.

Le public se méfie d'ailleurs toujours plus de la science. Cette méfiance tient à un certain battage publicitaire sur le recours à des données frauduleuses visant à prouver l'innocuité de certains produits chimiques et aux préoccupations relatives à l'utilisation d'additifs

alimentaires. L'intérêt porté par le public à la condition physique et à la santé, et la place prépondérante accordée maintenant aux sciences et à la technologie dans les médias populaires, influent également sur cette situation. Par conséquent, le public devient plus exigeant dans ses demandes d'information et de conseils.

2. Initiatives

Les principales initiatives du Programme de la protection de la santé pour 1987-1988 sont les suivantes:

Biotechnologie: Les aspects scientifiques nécessaires pour contrôler de façon adéquate la sécurité biotechnologique seront examinés dans le contexte réglementaire nord-américain avec des homologues du Programme aux États-Unis. Des experts internationaux participeront également à ces discussions.

Inspections de contrôle méthodiques des aliments: La primauté absolue du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et de la Loi des aliments et drogues pour toutes les questions touchant à l'innocuité des aliments et à la nutrition a été réaffirmée par le Cabinet ministériel. Afin de garantir que cette responsabilité est pleinement assumée, le Programme renforce actuellement sa capacité d'inspection de contrôle méthodique des aliments vis-à-vis de tous les fabricants canadiens de denrées alimentaires sous contrôle fédéral.

Modernisation des laboratoires: Afin de garantir que le Programme dispose de laboratoires qui répondent à ses besoins, tout en attachant une attention particulière à la sécurité du personnel, les principaux projets de rénovation et de construction entrepris au cours des exercices précédents se poursuivront. Des travaux de construction seront entrepris en 1987 au Laboratoire de lutte contre la maladie. La construction d'installations de confinement à Longueuil et à Scarborough doit commencer en 1987, comme celle des installations de Winnipeg. Des dépenses en capital de l'ordre 19,7 millions de dollars sont nécessaires pour 1987-1988 (voir la page 5-61).

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Voir la page 5-10 pour les rapports sur les initiatives de 1985-1986.

E. Efficacité du Programme

Quelques-uns des indicateurs qualitatifs de la mesure dans laquelle le Programme de la protection de la santé atteint l'objectif fixé sont les suivants:

- Les statistiques sur la morbidité et la mortalité au Canada soutiennent la comparaison avec celles d'autres pays. Bien que cet état de choses ne puisse pas être attribué entièrement aux activités du Programme, il est certain que les statis-

tiques nationales en souffriraient si les responsabilités assumées dans le cadre de celui-ci ne l'étaient plus;

- Le Programme de la protection de la santé jouit d'une bonne réputation à l'étranger, comme le démontrent les faits suivants:

  - des stratégies semblables à celles employées par le Programme sont appliquées par les organismes de santé d'autres pays industrialisés;

  - le Canada participe, au même titre que les États-Unis et le Royaume-Uni, à la Réunion tripartite annuelle sur les problèmes de la protection de la santé et leurs solutions possibles. On peut en déduire que le Canada est considéré par ces pays comme un partenaire de valeur égale;

  - les travaux de recherche effectués dans le cadre du Programme sont reconnus par la communauté internationale, et souvent des pays et des organismes internationaux se donnent des normes et des règlements qui s'appuient sur ces travaux.

- Les produits réglementés par le Programme sont généralement considérés comme sûrs par les consommateurs canadiens et étrangers. Les Canadiens semblent croire à la qualité et à l'innocuité des produits pharmaceutiques canadiens; en outre, les produits alimentaires fabriqués selon les normes canadiennes sont accueillis favorablement dans le monde entier;

- Le personnel scientifique du Programme est constamment appelé à fournir des conseils et des opinions d'experts aux médias, aux employés d'autres ministères gouvernementaux, aux consommateurs et à d'autres publics. De la même façon, le personnel du Programme est invité à siéger à des comités internationaux comme l'Organisation mondiale de la Santé, signe de la perception positive de la qualité et de la valeur du Programme.

L'efficacité du Programme se mesure aussi par d'autres moyens. Par exemple, les projets d'envergure entrepris dans le cadre du Programme sont évalués périodiquement par la haute direction, et certaines activités prévoient des évaluations annuelles auxquelles participent des spécialistes non gouvernementaux. L'efficacité du Programme est démontrée par des études suivies d'évaluation des activités. En démontrant que les objectifs sont atteints, ces études témoignent collectivement de l'efficacité de tout le Programme.

Une étude d'évaluation de la "Surveillance de la santé nationale" a été récemment menée à terme.

L'étude a conclu qu'il était nécessaire que le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) continue d'offrir des services de diagnostic, d'assurer la surveillance des maladies, de servir de centre national de lutte contre les maladies, et d'appuyer les activités réglementaires et les politiques nationales et internationales du Ministère.

Les clients du LLCM, et aux gouvernements provinciaux et au secteur privé, ont démontré un niveau général élevé de satisfaction sur la qualité et la sûreté de ses services. Il y avait toutefois des indications que le LLCM ne peut rencontrer maintes demandes pour des services de laboratoire et la surveillance des maladies. Par exemple, ses bases de données sur les maladies ne sont ni complètes ni opportunes, il manque d'une capacité épidémiologique sur le champ et apparaît sous-ressourcé pour rencontrer même la demande courante. L'étude a également conclu que la planification et les activités des programmes ne tenaient pas toujours compte des besoins des clients en matière de services.

On a identifié un certain nombre de points susceptibles d'être améliorés ou ajoutés. L'épidémiologie d'enquête a été identifiée comme un besoin important qui n'était pas satisfait au Canada. Le Programme d'épidémiologie régionale n'est pas perçu comme répondant à ce besoin, et la réponse du LLCM aux poussées infectieuses est considérée par certains comme souvent limitée et non opportune. On considère également que les données sur la surveillance de la santé ne sont pas toujours de bonne qualité, en raison de faiblesses dans la fiabilité des méthodes de collecte. Enfin, on estime que la qualité des renseignements sur les maladies non transmissibles et les facteurs de risque liés à l'environnement et aux modes de vie nécessite une attention particulière.

L'activité a tenté de résoudre les problèmes identifiés par une réorganisation sélective et par une planification et une surveillance annuelles plus exhaustives de l'affectation et de l'utilisation des ressources consacrées aux projets. En outre, le LLCM concentre ses activités de façon plus explicite sur les exigences de la clientèle. Enfin, le LLCM s'attache actuellement à clarifier son mandat afin de mieux définir ses rôles d'appui et de service dans les domaines de la surveillance des maladies et des services au laboratoire.

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments, et nutrition

Objectif

Établir et limiter les dangers d'origine microbienne et chimique dans les approvisionnements alimentaires et les risques liés au contenu nutritionnel des aliments.

Description

Recherche, évaluation et normes relatives aux aliments: Cette sous-activité, confiée à la Direction des aliments, consiste en l'élaboration de stratégies visant à assurer que l'approvisionnement alimentaire au Canada est nutritif et satisfait à des normes élevées de sécurité et de qualité. Ces stratégies sont les suivantes:

- Élaboration et évaluation de méthodes de laboratoire nouvelles ou améliorées pour l'analyse des aliments, aux fins de la recherche en toxicologie, de projets visant à dépister les dangers, et de mesures de surveillance, de réglementation et d'amplification de la réglementation;

- Identification de divers microorganismes et toxines microbiennes associés à des cas d'intoxication alimentaire;

- Détermination et évaluation des dangers découlant de la présence de produits chimiques dans les aliments, et appréciation du degré d'exposition et de tolérance chez les humains;

- Évaluation de la teneur nutritionnelle et de la composition des aliments, détermination des besoins de la personne, et établissement de l'état nutritionnel des Canadiens;

- Évaluation, étude et formulation de recommandations au sujet de l'utilisation, de la sécurité et de l'efficacité des produits chimiques contenus dans les aliments; et

- Définition de règlements, de normes, de lignes de conduite et de codes de pratique appropriés, ainsi que de conseils et de recommandations concernant les modifications et l'interprétation des règlements.

Cette sous-activité consiste à mener des recherches sur l'effet des aliments et de leurs ingrédients actuels et proposés sur la santé et

la maladie, au moyen de mécanismes permanents comme l'étude de la sécurité et de l'efficacité des additifs proposés, et d'une vaste gamme de projets à court et à long terme d'élaboration et d'application de la réglementation, ainsi que dans plusieurs domaines de recherche comme la toxicologie alimentaire, l'élaboration des méthodes, le transfert technologique et l'analyse des facteurs de risque.

Inspection et réglementation des aliments: Cette sous-activité, confiée à la Direction des opérations régionales, contribue à l'innocuité et à la qualité nutritive de l'approvisionnement alimentaire, au moyen des stratégies suivantes:

- Évaluation de la capacité de l'industrie alimentaire canadienne de produire des aliments qui satisfont les normes de qualité en matière de sécurité et de valeur nutritive;

- Surveillance de la conformité des aliments fabriqués au Canada ou importés, aux normes de qualité en matière de sécurité et de valeur nutritive;

- Élaboration de programmes conjoints avec les organismes provinciaux et municipaux s'occupant de surveillance des aliments et de mesures correctives, et services d'orientation à ces organismes;

- Mesure de la qualité nutritive des denrées alimentaires et mesure des dangers qu'elles présentent du point de vue chimique et microbiologique, afin d'améliorer les activités d'évaluation et de réglementation;

- Solution des cas de non-respect des normes de sécurité et de qualité nutritive des aliments, y compris l'engagement d'actions en justice.

Sommaire des ressources

L'activité précitée compte pour 22 p. 100 des dépenses totales du Programme et pour 31 p. 100 de ses années-personnes. Le détail des ressources est donné au tableau 6.

Tableau 6: Sommaire des ressources de l'activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Recherche, évaluation et normes relatives aux aliments	16 217	258	15 776	258	14 296	250
Inspection et réglementation des aliments	15 842	335	14 366	318	15 827	352
	32 059	593	30 142	576	30 123	602

Les dépenses totales se décomposent comme suit: 82 p. 100 pour les coûts de personnel, 11 p. 100 pour les coûts de fonctionnement et d'entretien, et 7 p. 100 pour les coûts d'immobilisations.

Le tableau 7 résume les principaux changements intervenus dans les besoins financiers en 1985-1986.

Tableau 7: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Recherche, évaluation et normes relatives aux aliments	14 296	16 005	(1 709)
Inspection et réglementation des aliments	15 827	14 909	918
	30 123	30 914	(791)

Explication de la différence: La différence indiquée ci-dessus traduit l'impact des mesures de restrictions gouvernementales sur la dotation en personnel, les dépenses de fonctionnement et les dépenses en capital.

Données sur le rendement et justification des ressources:

Des exemples de mesures prévues dans le cadre de l'activité en 1987-1988 suivent:

Mesures de réglementation concernant les aliments: On poursuivra les efforts en vue d'asseoir les mécanismes de contrôle réglementaire sur une base consensuelle plus solide par le recours à des comités consultatifs d'experts de l'extérieur et en encourageant les sociétés scientifiques et professionnelles, l'industrie et le grand public à se faire entendre davantage. Les mesures comprendront des options réglementaires portant sur les fibres alimentaires, les herbes aromatiques et les produits d'herboristerie, et l'étiquetage nutritionnel.

Importance sanitaire des contaminants et des toxiques alimentaires: Un programme permanent continuera de déterminer l'importance sanitaire des contaminants microbiologiques et chimiques et des toxiques naturels nouvellement identifiés, y compris les facteurs anti-nutritionnels, dans les denrées alimentaires. Il s'agit notamment de dioxines, de substances toxiques produites par des moisissures de l'espèce Fusarium et de bactéries qui présentent un intérêt sur le plan de la santé publique.

Codes d'usages - Principes généraux d'hygiène alimentaire devant servir à l'industrie alimentaire canadienne: Il est souhaitable d'élaborer un guide d'appréciation des bonnes pratiques de fabrication et de favoriser son emploi au lieu de recourir à l'analyse des aliments par les organismes de réglementation gouvernementaux (les bonnes pratiques de fabrication exigent que le fabricant analyse ses produits) parce que ces pratiques sont tout d'abord axées sur la prévention des problèmes plutôt que sur leur identification après coup. Les bonnes pratiques de fabrication actuelles seront soumises à l'évaluation de l'industrie, leur usage sera approuvé, puis elles serviront à évaluer le niveau de conformité des fabricants d'aliments au Canada.

Surveillance des produits alimentaires importés: La surveillance et l'analyse des produits alimentaires importés sont nécessaires parce que l'inspection des aliments à l'étranger ne fait pas partie de l'activité. Ces mesures de surveillance et d'analyse, avec la diffusion des exigences réglementaires canadiennes aux importateurs ainsi qu'aux autorités des pays qui exportent des produits au Canada, encourageront, de façon efficace, la conformité aux normes canadiennes et garantiront l'application équitable des exigences réglementaires tant aux produits importés qu'à ceux d'origine canadienne. Un examen des tendances récentes dans la fabrication de denrées alimentaires à l'étranger,

notamment la tendance croissante vers la fabrication de produits finis pour exportation au Canada, permettra de mettre au point des stratégies opportunes de réglementation.

Le tableau 8 présente un résumé des réalisations précises attendues en 1987-1988, y compris la proportion des ressources consacrées à chaque sous-activité. On y précise les coûts liés aux activités nécessitant des ressources importantes, comme l'identification et l'évaluation des risques sanitaires que posent les contaminants alimentaires. D'autres détails sont présentés aux pages 5-30 et 5-31.

Tableau 8: Innocuité et qualité des aliments, et nutrition

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Recherche, évaluation et normes alimentaires	16 217	258	Identification et évaluation des risques présents dans les denrées alimentaires, et élaboration et promulgation de règlements, de lignes directrices, de normes et de codes d'usages.

Réalisations précises en 1987-1988

- Évaluations, examens et recommandations concernant l'usage de nouveaux produits chimiques agricoles, additifs alimentaires, matériel de conditionnement des aliments, et concernant également des données sur la composition, l'innocuité et la qualité nutritionnelle des denrées alimentaires (53 A-P, 2,7 millions de dollars. Voir la page 5-30).

- Nouvelles méthodes de laboratoire pour l'analyse des aliments, y compris des produits chimiques et des microorganismes qui y sont présents (56 A-P, 3,3 millions de dollars. Voir la page 5-30).

- Identification et évaluation des dangers sanitaires liés à la présence et aux concentrations de contaminants chimiques et microbiologiques des aliments et détermination de la qualité nutritionnelle des aliments (66 A-P, 4,6 millions de dollars. Voir la page 5-30).

- Nouveaux projets de règlements touchant l'irradiation des aliments et la présence de plomb dans les aliments.

- Analyse toxinique de mollusques et de crustacés afin de contrôler l'innocuité des mollusques et des crustacés mis en marché au Canada.

Tableau 8: Innocuité et qualité des aliments, et nutrition (suite)

- Méthodes révisées pour assurer le contrôle et l'innocuité des préparations pour nourrissons.

- Options réglementaires pour les herbes aromatiques et les préparations d'herboristerie qui tiennent compte des recommandations du comité d'experts et des commentaires faits en réponse à ces recommandations.

- Options réglementaires pour les fibres alimentaires qui tiennent compte des commentaires faits en réponse au rapport du comité consultatif d'experts.

- Une position réglementaire sur un plan volontaire pour l'étiquetage nutritionnel des aliments.

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Inspection et réglementation des aliments	15 842	335	Garantie que les fabricants d'aliments et les produits alimentaires mis en marché au Canada répondent aux prescriptions réglementaires.

Réalisations précises en 1987-1988

- Participation à des rencontres bilatérales avec des organismes de réglementation et des exportateurs de l'étranger sur des questions comme l'innocuité des denrées alimentaires et les exigences de la réglementation canadienne.

- Évaluation des principales industries alimentaires du point de vue de leur conformité avec les bonnes pratiques industrielles et les lignes directrices mises de l'avant en 1985-1986.

- Données sur la capacité des fabricants, des transformateurs ou des importateurs de produits alimentaires, de produire des aliments exempts de dangers.

Tableau 8: Innocuité et qualité des aliments, et nutrition (suite)

- Surveillance de la conformité des fabricants canadiens et des produits alimentaires canadiens ou importés, par des inspections des usines et des analyses de laboratoire (161 A-P, 4,8 millions de dollars. Voir la page 5-31).

- Publication et diffusion de renseignements en vue d'accroître la sensibilité du consommateur à l'innocuité des aliments.

- Solution d'un nombre projeté de 4500 plaintes provenant de commerçants ou de consommateurs sur des denrées alimentaires.

- Solution d'un nombre de 125 situations à risque et application des mesures correctrices appropriées comme les retraits du marché, les saisies et les interdictions d'accès à des denrées importées.

- Application d'un nombre projeté de 350 mesures coercitives à l'égard de denrées alimentaires ou de conditions de fabrication-traitement ou d'importation qui enfreignent la Loi des aliments et drogues et son Règlement d'application.

- Exécution d'un nombre projeté de 3800 analyses de laboratoire pour le compte d'autres ministères du gouvernement fédéral.

Certaines réalisations qui demandent des ressources importantes sont présentées en détail ci-après:

Examens de précommercialisation: Les fabricants sont tenus de présenter des données pour prouver l'innocuité des nombreuses classes de produits chimiques qu'ils se proposent d'utiliser dans leurs produits. L'approbation ne leur est transmise qu'une fois que l'usage projeté a été jugé sans danger. De la même façon, étant donné l'utilisation croissante de denrées dont la transformation est poussée à l'extrême, ou la formulation fort complexe d'aliments destinés à des usages diététiques spéciaux et de produits spécialisés, ces produits alimentaires sont maintenant soumis à des examens de précommercialisation destinés à en vérifier la qualité nutritive et l'innocuité en vue d'un usage diététique continu, sûr et efficace. Les ressources requises pour mener à bien ces examens dépendent du nombre de demandes d'approbation. (On consacrera 53 années-personnes et 2,7 millions de dollars à ces examens en 1987-1988.)

Méthodes d'analyse de laboratoire: Les méthodes d'analyse de laboratoire des constituants ou contaminants alimentaires (y compris ceux de nature microbiologique) sont nécessaires pour identifier et évaluer des risques sanitaires, ainsi que pour élaborer des mesures de contrôle à cet égard. Il faut également exercer une surveillance pour déterminer le niveau de conformité de l'industrie avec les normes et règlements. Comme les méthodes de laboratoire s'appliquent généralement à l'analyse de substances ou de microorganismes particuliers dans un aliment ou un autre milieu déterminé (par exemple le sang), il est continuellement nécessaire de mettre au point des méthodes nouvelles ou modifiées pour permettre l'analyse de substances différentes, de la même substance dans différents milieux, ou encore pour conférer plus de sensibilité, de précision ou de spécificité à une technique donnée. L'affectation de ressources pour des études d'élaboration de méthodes est proportionnelle à l'importance de ces dernières par rapport à l'ensemble des travaux dans le cadre de l'activité. (On consacrera 56 années-personnes et 3,3 millions de dollars à cette sous-activité en 1987-1988.)

Détermination et évaluation des risques sanitaires, et détermination de la qualité nutritive des aliments: Pour mettre sur pied des mécanismes de contrôle qui assureront la protection des Canadiens contre les risques sanitaires d'origine alimentaire, il est d'abord nécessaire d'entreprendre des recherches afin de déterminer la présence, la concentration et la toxicité des substances dangereuses nouvellement reconnues ou au sujet desquelles peu de renseignements sont disponibles. Ensuite, afin de prévenir les risques sanitaires liés à la nutrition, il faut établir des exigences nutritives et des concentrations appropriées d'éléments nutritifs. Ces travaux de recherche comprennent la conduite, en laboratoire, d'études comparatives complexes et très coûteuses. Il est nécessaire d'obtenir des données fiables et opportunes pour justifier les modifications ou additions apportées aux mesures de contrôle. L'application de celles-ci, selon le nombre de problèmes à

résoudre, demande l'affectation de ressources suffisantes pour permettre la réalisation simultanée de multiples projets. L'affectation des ressources à ces projets dépend de la gravité éventuelle et de l'étendue possible des risques sanitaires, de même que de la priorité relative des projets par rapport aux besoins des autres sous-activités. (66 années-personnes et 4,6 millions de dollars seront consacrés à cette sous-activité en 1987-1988.)

Surveillance: Des normes de fabrication sont élaborées afin d'établir des pratiques sûres ou acceptables susceptibles d'assurer l'innocuité des produits. L'inspection des établissements, conformément à ces normes, permet d'évaluer le niveau de conformité d'un fabricant donné ainsi que le risque relatif de danger sanitaire que ses produits peuvent poser. De la même façon, l'établissement de normes ou de concentrations maximales pour les contaminants est un moyen d'assurer l'innocuité des produits; l'analyse des produits en laboratoire, en regard de ces normes, permet de déterminer l'acceptabilité des produits. Les ressources affectées à l'inspection et à l'analyse des produits sont insuffisantes pour permettre l'évaluation de tous les fabricants ou de tous les produits. Par conséquent, les ressources sont d'abord affectées aux secteurs où on soupçonne des problèmes et utilisées pour surveiller le marché afin de vérifier si les programmes de contrôle de la qualité appliqués par les fabricants sont efficaces, ainsi que pour déterminer les secteurs où il y a lieu d'apporter des correctifs. Les ressources sont affectées aux activités de surveillance en fonction de leur priorité par rapport aux autres sous-activités. On effectue annuellement 2000 inspections d'établissements et 38 000 analyses sur 14 000 échantillons. (On consacrera 161 années-personnes et 4,8 millions de dollars à ces activités en 1987-1988.)

B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

Objectif

Identifier et contrôler les risques, pour la santé des Canadiens, que peuvent présenter les médicaments, ou leur usage inefficace ou inconsidéré; prévenir l'usage incorrect des drogues et leur détournement du marché licite vers le marché illicite.

Description

Innocuité et efficacité des médicaments: Dans le cadre de cette sous-activité, la Direction des médicaments voit à assurer la prompte acceptabilité de la commercialisation au Canada de médicaments sûrs et efficaces, le maintien de leur innocuité et de leur efficacité à la suite de leur approbation, et leur utilisation judicieuse. Pour minimiser les risques posés par ces produits chimiques complexes, elle a recours à nombre de stratégies, dont les suivantes:

- Étude scientifique des propriétés et des dangers des médicaments d'usage humain et vétérinaire;
- Élaboration d'une méthodologie d'analyse de laboratoire devant être utilisée pour l'évaluation de la conformité des produits aux règlements et aux normes, et à l'appui de la recherche dans le domaine de la toxicologie;
- Élaboration de recommandations opérationnelles, de directives d'interprétation, de normes et de règlements;
- Évaluation de l'information fournie par les fabricants pour démontrer l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments d'usage humain et vétérinaire qu'ils ont l'intention de commercialiser au Canada;
- Approbation ou révision de la publicité relative aux médicaments;
- Approbation, dans les cas d'urgence, des demandes des médecins pour l'importation de médicaments non disponibles au Canada;
- Diffusion d'information aux professionnels de la santé sur l'utilisation judicieuse et sûre des médicaments d'usage humain et vétérinaire.

Les ressources prévues dans le cadre de cette sous-activité sont également affectées à l'établissement de normes et de méthodes pour l'identification des drogues psychotropes et à la communication de rapports d'analyse de drogues et d'avis spécialisés aux organismes de police. Ces services sont offerts pour faciliter l'application de certaines parties de la Loi sur les stupéfiants et de la Loi des aliments et drogues.

Contrôle des drogues dangereuses: Dans le cadre de cette sous-activité, la Direction des médicaments voit à ce que les stupéfiants et les drogues contrôlées destinés à des fins médicales soient fabriqués et vendus conformément aux exigences de la réglementation canadienne et internationale, et à ce qu'un cadre législatif et un mécanisme de contrôle appropriés existent pour les stupéfiants prohibés, les drogues contrôlées et les drogues d'usage restreint.

Pour mener à bien ces fonctions, elle a recours à un certain nombre de stratégies, dont les suivantes:

- Élaboration de recommandations, de directives d'interprétation des lignes de conduite, de règlements et d'annexes en matière de drogues;

- Délivrance et contrôle des permis d'importation et d'exportation pour le commerce en gros, et surveillance et déclaration des ventes au niveau du détail;

- Inspections et enquêtes visant à garantir le respect de la réglementation par les personnes et les distributeurs autorisés, et tenue de renseignements sur les tendances concernant l'abus et la mauvaise utilisation des produits pharmaceutiques;

- Maintien de relations avec les professions de la santé pour favoriser l'utilisation judicieuse des stupéfiants et des drogues contrôlées, ainsi qu'avec les forces de l'ordre pour réduire le détournement des drogues légales vers le marché illicite; et

- Exécution des obligations législatives ayant trait à la collecte de recettes, à l'élimination des drogues et des biens saisis, et au paiement des frais entraînés par les poursuites.

Qualité des médicaments commercialisés: Dans le cadre de cette sous-activité, la Direction des opérations régionales voit à ce que les produits pharmaceutiques commercialisés soient fabriqués en accord avec les normes établies en matière de qualité des médicaments et à ce qu'ils soient conformes à ces normes. Des ressources sont prévues pour l'amélioration, le maintien ou l'établissement du niveau de conformité des fabricants de produits pharmaceutiques vendus sur ou sans ordonnance, ou d'usage vétérinaire.

Elle a recours à diverses stratégies, dont les suivantes:

- Analyse des produits pharmaceutiques et inspection des installations de fabrication;

- Promotion du respect volontaire des règlements fédéraux sur les médicaments, par un travail conjoint avec l'industrie pharmaceutique et les associations commerciales;

- Élaboration de recommandations en vue de changements aux politiques et règlements;

- Mesures correctives (saisies, retraits du marché ou poursuites), au besoin, pour qu'une fois identifiés, les produits pharmaceutiques dangereux ne constituent plus une menace pour la santé de la population canadienne; et

- Diffusions d'information aux consommateurs sur l'utilisation judicieuse et sûre des médicaments.

À l'intérieur de cette sous-activité, les ressources sont aussi prévues pour fournir des services d'analyse de drogues en laboratoire et des conseils d'experts aux corps policiers de tout le pays. Ces services sont offerts pour faciliter l'application de certaines parties de la Loi sur les stupéfiants et de la Loi des aliments et drogues.

Sommaire des ressources

L'activité Innocuité, qualité et efficacité des médicaments représente 31 p. 100 des dépenses totales du Programme et compte pour 35 p. 100 du total des années-personnes. La liste détaillée des ressources apparaît au tableau 9.

Tableau 9: Sommaire des ressources de l'activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Innocuité et efficacité des médicaments	21 609	345	20 745	342	18 133	324
Contrôle des drogues dangereuses	11 939	125	11 679	125	12 711	129
Qualité des drogues commercialisées	11 159	195	10 678	197	8 154	186
	44 707	665	43 102	664	38 998	639
Recettes	5 210		5 110		5 272	

Les frais de personnel, les coûts de fonctionnement et d'entretien et les coûts d'immobilisations représentent respectivement 68, 26 et 6 p. 100 des dépenses totales. Les recettes proviennent des divers frais et amendes perçus et de la vente des biens saisis. Les recettes du Programme ne peuvent lui être créditées (voir la page 5-63).

Le tableau 10 résume les principaux changements intervenus dans les besoins financiers en 1985-1986.

Tableau 10: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Innocuité et efficacité des médicaments	18 133	19 401	**(1 268)**
Contrôle des drogues dangereuses	12 711	11 522	**1 189**
Qualité des drogues commercialisées	8 154	10 281	**(2 127)**
	38 998	41 204	**(2 206)**

Explication de la différence: La différence indiquée ci-dessus est le résultat des mesures de restrictions du gouvernement sur la dotation en personnel, les dépenses de fonctionnement et les dépenses en capital.

Données sur le rendement et justification des ressources

Quelques-unes des initiatives prévues dans le cadre de l'activité en 1987-1988 sont les suivantes:

Examen des présentations de drogues: Avant de mettre une drogue nouvelle sur le marché canadien, les fabricants sont tenus de présenter des preuves concernant son innocuité, son efficacité et sa qualité. Au cours des dernières années, le nombre de présentations n'a cessé d'augmenter, ce qui a entraîné un important arriéré de travail. L'activité a lancé un certain nombre d'initiatives qui visent à éliminer cet arriéré et à réduire le nombre d'heures consacrées à l'examen des présentations. On s'attend à des progrès importants durant l'exercice 1987-1988.

Le tableau 11 présente un résumé des réalisations précises attendues en 1987-1988, y compris la somme des ressources consacrées à chaque sous-activité. On y précise les coûts liés aux groupes d'activités nécessitant des ressources importantes, comme l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments avant leur mise sur le marché. D'autres détails sont présentés aux pages 5-38 et 5-39.

Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Innocuité et efficacité des médicaments	21 609	345	Approbation en temps opportun de médicaments sûrs et efficaces pour la prévention et le traitement des maladies au Canada et réduction au minimum des dangers liés aux médicaments.

Réalisations précises en 1987-1988

- Identification et évaluation des dangers sanitaires liés aux produits médicamenteux et à leurs constituants, dont l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité permanentes des produits mis sur le marché (81 A-P, 4,5 millions de dollars. Voir la page 5-38).

- Évaluation d'un nombre projeté de 1000 présentations relatives à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments avant leur mise en marché au Canada (110 A-P, 4,8 millions de dollars. Voir les pages 5-35 et 5-38).

- Évaluation de la conformité des fabricants de produits biologiques et des produits biologiques mis sur le marché par rapport aux normes et aux prescriptions réglementaires (46 A-P, 2,2 millions de dollars. Voir la page 5-38).

- Autorisation, dans les 24 heures, selon une formule d'examen cas par cas, de plus de 90 p. 100 des demandes d'importation et d'utilisation de drogues non offertes au Canada.

Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Controle des drogues dangereuses	11 939	125	Réduire au minimum le mesusage et le détournement de drogues psychotropes.

Réalisations précises en 1987-1988

- Inspection et examen d'un nombre projeté de 5000 personnes et établissements autorisés à détenir, à distribuer et à prescrire des drogues psychotropes.
- Collecte et dépôt des revenus, et élimination des drogues et des biens saisis en vertu de la loi, équivalant à une valeur totale d'environ 5,0 millions de dollars (Voir la page 5-35 et la section III, page 5-63).

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Qualité des médicaments mis sur le marché	11 159	195	La garantie que les produits pharmaceutiques mis sur le marché sont conformes aux prescriptions réglementaires courantes.

Réalisations précises en 1987-1988

- Surveillance de la conformité des fabricants canadiens et des produits pharmaceutiques canadiens ou importés, par des inspections des locaux et des analyses de laboratoire (95 A-P, 2,8 millions de dollars. Voir la page 5-39).
- Présentation d'un nombre projeté de 800 rapports sur la conformité des produits et des fournisseurs dans le cadre de la coopération fédérale-provinciale relative aux soins médico-hospitaliers assurés aux Canadiens.
- Évaluation, moins d'un an après leur mise en marché, du niveau de conformité des nouveaux produits pharmaceutiques et application des correctifs nécessaires dans les cas d'infractions.

Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars) A-P	Réalisation globale
• Solution d'un nombre projeté de 100 situations à risque et application des mesures qui s'imposent comme les retraits du marché ou les saisies.		
• Présentation des résultats d'un nombre projeté de 51 000 analyses chimiques qualitatives et de 3500 dosages chimiques, et prestation de services de témoins-experts aux organismes de police engagés dans la lutte contre l'abus et le trafic des drogues.		
• Renseignements sur les drogues d'usage vétérinaire et mise en oeuvre d'autres projets éducatifs afin de promouvoir la sécurité d'emploi des drogues.		

Certaines réalisations qui demandent des ressources importantes sont présentées en détail ci-après:

Identification et évaluation des dangers pour la santé: Des projets de recherche en laboratoire sont nécessaires pour déterminer l'existence, le niveau et la toxicité de dangers sanitaires auparavant inconnus ou peu connus afin d'évaluer s'il est nécessaire de prendre des mesures de contrôle nouvelles ou modifiées. Ces études doivent fournir des données fiables et opportunes permettant de justifier ces mesures de contrôle. Pour affecter des ressources à ces projets, on examine leur priorité relative par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 81 années-personnes et 4,5 millions de dollars à ces projets en 1987-1988.)

Évaluation des nouveaux médicaments avant leur mise en marché: L'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments avant leur mise en marché est considérée comme un élément essentiel de tout programme moderne de réglementation des médicaments. Les ressources sont allouées selon la charge de travail. (On consacrera 110 années-personnes et 4,8 millions de dollars à ces travaux en 1987-1988.)

Évaluation des produits biologiques: L'innocuité d'un grand nombre de produits biologiques dépend principalement de leur qualité. Par conséquent, en plus de subir une évaluation avant leur mise en marché, ces médicaments font l'objet d'un examen particulier (lot par lot) et doivent être approuvés avant d'être mis en vente. Grâce aux

inspections menées dans les usines, on s'assure de plus qu'ils respectent les normes de fabrication. Les ressources sont affectées selon la charge de travail et compte tenu de la priorité relative de cette sous-activité par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 46 années-personnes et 2,2 millions de dollars à cette sous-activité en 1987-1988.)

Surveillance: L'inspection des usines de fabrication et l'analyse des produits en laboratoire permettent de confirmer si les fabricants respectent ou non les normes officielles ayant trait en particulier à la pureté et au contenu des produits, ainsi que d'autres exigences obligatoires. Le non-respect de ces normes entraîne l'application de correctifs appropriés. Étant donné qu'il est possible d'examiner chaque année une certaine proportion seulement des fabricants et des produits, les ressources disponibles sont consacrées aux produits à haut risque et aux secteurs susceptibles de poser des problemes. Un total de 240 usines de fabrication de médicaments est inspecté annuellement, et 15 p. 100 des quelque 15 000 produits pharmaceutiques commercialisés sont analysés en laboratoire. Les ressources sont attribuées à cette sous-activité selon sa priorité relative par rapport aux autres. (On consacrera 95 années-personnes et 2,8 millions de dollars à cette sous-activité en 1987-1988.)

Services fournis aux organismes de police: Des services d'analyse de laboratoire et d'expertise sont fournis aux organismes de police afin d'appuyer les efforts contre l'abus de drogues. Au cours de 1985-1986, 61 075 analyses au total ont été effectuées, et des membres du personnel ont témoigné à titre d'experts dans 159 causes. La ventilation des analyses, 50 707 analyses qualitatives, 3416 analyses quantitatives,et 6942 identifications de diluants, révèle une augmentation soutenue du nombre des analyses quantitatives (dont l'exécution est plus longue), à mesure que les organismes de police s'efforcent de combattre le trafic des drogues. Le personnel a également démantelé 22 laboratoires clandestins de fabrication de drogues et effectué les travaux d'analyse connexes. Les ressources sont accordées à cette sous-activité selon la charge de travail et sa priorité relative par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 60 années-personnes et 1,7 million de dollars à cette sous-activité en 1987-1988.)

C. Qualité et risques environnementaux

Objectif

Identifier les autres risques environnementaux d'origine anthropique ou naturelle et limiter l'usage des produits dangereux.

Description

Dangers professionnels, du milieu et des instruments médicaux: Cette sous-activité, qui est la responsabilité de la Direction de l'hygiène du milieu, comprend les tâches suivantes:

- Évaluation des effets sur la santé des polluants du milieu et enquêtes à ce sujet;
- Évaluation des dangers pour la santé associés aux instruments médicaux, aux sources de rayonnements et aux produits dangereux, contrôle de ces instruments, sources et produits, et enquêtes en cette matière; et
- Évaluation, en collaboration avec les autres services du Ministère, des effets sur la santé des innovations techniques et sociologiques.

Ces tâches sont accomplies par des moyens internes et des marchés avec le secteur privé.

Afin d'assumer ces responsabilités, un certain nombre de stratégies sont utilisées, dont les suivantes:

- Travaux de recherche afin de déterminer et d'évaluer les dangers pour la santé;
- Élaboration de lignes directrices, de normes et de règlements pour contrôler les dangers pour la santé liés aux produits visés par l'activité;
- Formulation et transmission de conseils ou de recommandations aux autres ministères et organismes au sujet de l'innocuité des produits dont le Ministère n'est pas le seul responsable;
- Évaluation des renseignements fournis par les fabricants au sujet de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité de leurs instruments médicaux et pesticides;
- Inspection des installations de radiographie relevant de la compétence du gouvernement fédéral; et
- Transmission aux professionnels de la santé d'alertes au sujet des dangers que présentent les instruments médicaux.

Qualité des instruments médicaux: Cette sous-activité, qui est la responsabilité de la Direction des opérations régionales, consiste à s'assurer que les instruments médicaux sur le marché respectent les exigences des règlements et sont utilisés de façon judicieuse.

Diverses stratégies sont utilisées à cet effet, dont les suivantes:

- Inspection des usines de fabrication d'instruments médicaux et analyse des instruments médicaux;
- Liaison et coordination avec les organismes de réglementation d'autres pays, particulièrement des États-Unis;
- Mesures coercitives visant à assurer le respect de la loi (saisies, retraits du marché ou poursuites), et donc à diminuer ou éliminer les dangers que présentent les instruments médicaux pour le public canadien; et
- Transmission de documents d'information aux professionnels de la santé et aux consommateurs au sujet de l'utilisation appropriée des instruments médicaux.

Sommaire des ressources

L'activité Qualité et risques environnementaux représente 15 p. 100 du total des dépenses du Programme et 15 p. 100 du total des années-personnes. Le tableau 12 donne une ventilation des ressources qui y sont consacrées.

Tableau 12. Sommaire des ressources de l'activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dangers professionnels, du milieu et des instruments médicaux	**21 296**	**268**	18 108	252	18 079	259
Qualité des instruments médicaux	**728**	**21**	513	17	675	17
	22 024	**289**	18 621	269	18 754	276
Recettes	**850**		850		911	

Des dépenses totales de cette activité, 59 p. 100 sont consacrées aux frais de personnel, 27 p. 100 au fonctionnement et à l'entretien, et 14 p. 100 aux coûts d'immobilisations. Les recettes proviennent des services de dosimétrie fournis et ne peuvent être déduites des dépenses du Programme (voir la page 5-63).

Le tableau 13 résume les principaux changements intervenus dans les besoins financiers en 1985-1986.

Tableau 13: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Dangers liés au milieu, au travail et aux instruments médicaux	18 079	17 287	**792**
Qualité des instruments médicaux	675	487	**188**
	18 754	17 774	**980**

Explication de la différence: Les changements indiqués ci-dessus sont attribuables en grande partie aux ressources autorisées après le Budget des dépenses principal pour le transport à distance des polluants atmosphériques.

Données sur le rendement et justification des ressources

Les divers projets prévus dans le cadre de cette activité pour 1987-1988 sont les suivants:

Règlement sur les dispositifs émettant des radiations: Le premier objectif de cette activité est de maîtriser les risques sanitaires liés aux dispositifs émettant des radiations. Pour ce faire, il faut élaborer des règlements précisant diverses normes de sécurité à l'égard de la conception, de la construction et du rendement de ces dispositifs. Des efforts visent actuellement, par le moyen de modifications, à rendre la réglementation plus générale et plus souple afin de tenir compte des réalisations technologiques futures. Des modifications qui permettront de réglementer le matériel dentaire à rayons X, le matériel à rayons X pour usage diagnostique, le matériel à rayons X pour usage thérapeutique, de même que le matériel de télévision et les terminaux à écran de visualisation sont en cours de préparation. Il est également envisagé d'édicter de nouveaux règlements pour les accélérateurs linéaires d'électrons, le matériel de tomodensitométrie, les simulateurs de thérapie par rayonnement, le matériel à rayons X numérique et les spectromètres à rayons X. En ce qui concerne les rayonnements non ionisants, des règlements nouveaux ou modifiés sont envisagés pour les dispositifs à rayons laser, les appareils à ultrasons pour usage diagnostique, les stérilisateurs industriels à rayonnement ultra-violet, les appareils de chauffage à rayonnement infra-rouge, les appareils de chauffage à induction et les lampes solaires.

Révision des Recommandations pour la qualité de l'eau potable: Le rôle du gouvernement fédéral concernant la qualité de l'eau potable a été d'élaborer, de concert avec les provinces, des recommandations nationales sur les contaminants présents dans l'eau potable. Ces recommandations, dont la dernière révision remonte à 1978, doivent être mises à jour afin de tenir compte des nouvelles connaissances, particulièrement dans le domaine des contaminants organiques. Les recommandations actuelles ne visent que 52 substances, alors que la Commission mixte internationale a établi à 381 le nombre de polluants présents dans l'eau pouvant avoir des effets indésirables sur la santé. Un groupe de travail fédéral-provincial sur la qualité de l'eau potable a été établi et chargé de revoir les recommandations actuelles. Ce groupe a depuis été réinstitué en tant que comité permanent et son mandat a été modifié: il est maintenant chargé d'assurer en permanence la mise à jour des recommandations canadiennes sur la qualité de l'eau potable. Le comité prépare actuellement des recommandations pour environ 18 paramètres, y compris les pesticides, il élabore des exposés de critères pour 15 autres paramètres prioritaires et s'occupe de la mise à jour de quelque 10 exposés de critères pour lesquels les recommandations demeureront inchangées.

Réglementation des instruments médicaux pour usage à domicile: Le nombre et la variété des instruments médicaux destinés directement au public s'accroît rapidement. Certains de ces instruments permettraient de diagnostiquer de nombreuses maladies, dont le diabète, l'hypertension, le cancer et les infections vénériennes. Parmi les autres vertus thérapeutiques qui leur sont attribuées, il faut mentionner le soulagement des douleurs chroniques, la réduction du poids et de l'anxiété, et la guérison de nombreux autres maux réels ou imaginaires. Bon nombre de ces produits peuvent se révéler utiles dans les mains de personnes qualifiées, mais certains posent des risques graves ou relèvent de la fraude. Sur la recommandation des secrétaires généraux de pharmacie et de médecine des provinces, et de plusieurs sociétés professionnelles, un atelier a eu lieu cet automne afin d'examiner les problèmes qui se présentent et d'envisager diverses solutions de type réglementaire, comme celle de restreindre les ventes aux ordonnances médicales. Quelque 30 recommandations ont été présentées aux ministères fédéral et provinciaux de la Santé pour suite à donner. Un programme est en cours d'élaboration, de concert avec les autorités provinciales de la santé, afin de mettre en oeuvre les recommandations de l'atelier. Un groupe de travail fédéral-provincial a été mis sur pied. Ce groupe prépare actuellement un plan de mise en oeuvre detaillé qui sera déposé à la Conférence des sous-ministres de la Santé.

Présence du secteur des instruments médicaux dans les régions: Les innovations technologiques et la confiance de plus en plus grande que les professionnels de la santé accordent aux instruments médicaux créent d'énormes pressions sur les processus de réglementation afin de garantir la sécurité et l'efficacité de ces instruments. Par suite de

recommandations découlant d'une évaluation effectuée en 1983-1984, du besoin de personnel spécialisé et de la disponibilité de nouvelles ressources, la sous-activité de la qualité des instruments médicaux a fait l'objet d'une restructuration qui a permis d'intensifier l'activité de réglementation à l'égard des importations et d'améliorer les communications avec les professionnels de la santé afin de mieux reconnaître et éliminer les risques liés aux plus de 300 000 instruments médicaux vendus au Canada.

Le tableau 14 présente le résumé des réalisations précises attendues en 1987-1988, y compris la somme des ressources consacrées à chaque sous-activité. On y précise les coûts liés aux groupes d'activités nécessitant des ressources importantes, comme l'identification et l'évaluation des risques sanitaires attribuables aux produits chimiques. D'autres détails sont présentés à la page 5-47.

Tableau 14: Qualité et risques environnementaux

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Dangers liés au milieu, au travail et aux instruments médicaux	21 296	268	Conseils, évaluations, normes, lignes directrices et règlements concernant la réduction des risques sanitaires liés aux instruments médicaux, aux sources de rayonnements, aux produits chimiques et aux polluants de l'environnement.

Réalisations précises en 1987-1988

- Examen, avant leur mise en marché, d'un nombre projeté de 700 instruments médicaux relevant de la Partie V du Règlement sur les instruments médicaux et dont la complexité technologique ne cesse de croître (19 A-P, 960 000 $).

- Élaboration de cinq nouveaux règlements, lignes directrices ou critères d'acceptabilité afin de protéger la santé des usagers d'instruments médicaux et d'aider les fabricants canadiens.

- Application d'un nombre projeté de 150 mesures correctrices (retraits du marché et lettres Alerte, au besoin) en réponse aux problèmes signalés relativement à des instruments médicaux.

- Nouvelles dispositions du Règlement sur les dispositifs émettant des radiations concernant les rayons X, les électrons, les lasers, les ultrasons, les rayons ultra-violets et les ondes radioélectriques afin de tenir compte des progrès technologiques (Voir la page 5-43).

Tableau 14: Qualité et risques environnementaux (suite)

- Prestation de services de dosimétrie à un nombre projeté de 110 000 travailleurs professionnellement exposés, selon un calendrier précis. (28 A-P, 1,3 million de dollars. Voir la page 5-47).
- Évaluation du plan en cas d'urgence nucléaire dans le contexte de l'accident de Tchernobyl.
- Révision des Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada (Voir la page 5-44).
- Identification et évaluation des risques sanitaires liés aux produits chimiques, produits de consommation et aux pesticides présentés pour approbation (68 A-P, 4,7 millions de dollars. Voir la page 5-47).
- Établissement d'un comité consultatif d'experts sur la pollution de l'air des bâtiments par la fumée du tabac.

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Qualité des instruments médicaux	728	21	Garantie que les instruments médicaux mis en marché sont conformes aux prescriptions réglementaires, et sensibilisation plus grande à l'usage approprié de ces instruments.

Réalisations précises en 1987-1988

- Poursuite du programme de surveillance et de mesures correctrices repensé afin d'améliorer le niveau de conformité des instruments médicaux d'une part, et des fabricants ou fournisseurs d'autre part, et de réduire le nombre d'instruments médicaux en usage, ou présentés pour l'importation ou la vente.
- Établissement de points de liaison régionaux afin d'inciter les associations de professionnels de la santé à participer à l'identification et à la solution des problèmes relatifs aux instruments médicaux (Voir les pages 5-44 et 5-45).
- Distribution de publications éducatives sur les instruments médicaux et maintien des autres orientations éducatives en cours.
- Retrait du marché d'un nombre projeté de 100 instruments médicaux dangereux.

Certaines réalisations qui demandent des ressources importantes sont présentées en détail ci-après:

Examen des instruments médicaux avant leur mise en marché: Une vaste gamme d'instruments médicaux, y compris quelque 100 catégories de produits intracorporels, ont été soumis à un examen avant leur mise en marché, conformément aux dispositions de la partie V du Règlement sur les instruments médicaux. En 1985-1986, les résultats d'essais d'innocuité et d'efficacité ont été évalués au sujet de 699 instruments médicaux présentés par des fabricants, et des recommandations ont été formulées relativement à l'acceptabilité de ces instruments pour un avis de conformité avant leur lancement sur le marché ou en vue d'essais cliniques. Les critères permettant de juger de l'acceptabilité sont élaborés au fur et à mesure de l'apparition de nouvelles catégories d'instruments sur le marché. (19 années-personnes et 960 000 $ seront consacrés à cette activité en 1987-1988.)

Service de dosimétrie: Un service national de radiodosimétrie est assuré, selon une formule de recouvrement des coûts. Les badges de surveillance portés par les travailleurs susceptibles d'être exposés à des rayonnements sont traités, et les résultats communiqués aux employeurs afin de leur permettre de tenir un registre de radioexposition. En 1985-1986, environ 110 000 travailleurs ont été surveillés, entraînant le traitement d'environ 500 000 badges. L'affectation des ressources s'effectue en fonction de la charge de travail. (On consacrera 28 années-personnes et 1,3 million de dollars à cette sous-activité en 1987-1988.)

Identification et évaluation des risques sanitaires: Toute une gamme de substances chimiques présentes dans l'environnement et dans les produits de consommation sont évaluées du point de vue de leurs effets éventuels sur la santé. Au besoin, des recommandations, des lignes directrices, des normes ou des règlements sont élaborés afin de prévenir les risques sanitaires. Les données présentées par les fabricants sur l'innocuité des pesticides du point de vue des risques professionnels et accessoires sont évaluées, et des recommandations sont présentées au ministère de l'Agriculture au sujet de l'acceptabilité ou non de ces produits aux fins de commercialisation. Les ressources sont affectées en fonction de la charge de travail et de la priorité accordée aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 68 années-personnes et 4,7 millions de dollars à cette sous-activité en 1987-1988.)

D. Surveillance de la santé nationale

Objectif

Préparer et diffuser des renseignements sur l'état de santé de la population du Canada, établir des normes de médecine de laboratoire et offrir des techniques de diagnostic en laboratoire.

Description

Cette activité, qui relève du Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), se compose de trois sous-activités: surveillance des maladies, services de lutte contre les maladies, et gestion et soutien de l'activité. Celle-ci comprend la direction, la planification et le soutien administratif de l'activité dans son ensemble. Les autres sous-activités sont décrites ci-après.

Surveillance des maladies: Cette sous-activité vise à fournir des renseignements de surveillance épidémiologique et de référence sur des problèmes de santé et de morbidité précis par la cueillette et l'évaluation de données et de renseignements obtenus d'autres organismes, comme Statistique Canada.

Les données recueillies sont intégrées à un certain nombre de stratégies permettant d'évaluer la fréquence, le contrôle et la prévention des maladies et des infections. Ces stratégies comprennent les suivantes:

- Élaboration de programmes de surveillance de maladies ou de catégories de maladies précises;
- Étude et évaluation des maladies transmissibles et non transmissibles dans les hôpitaux, les laboratoires et les collectivités; et
- Élaboration de politiques et de choix de programmes pour la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Services de lutte contre les maladies: Cette sous-activité comprend les fonctions de laboratoire liées à la lutte contre les maladies et à la surveillance sanitaire.

Parmi les stratégies mises en oeuvre par cette sous-activité, signalons les suivantes:

- Production et distribution de réactifs de diagnostic microbiologiques non offerts commercialement, pour usage à l'échelon national dans les hôpitaux ou les laboratoires de diagnostic;

- Établissement d'un réseau de services nationaux de référence pour de nouveaux agents microbiologiques à l'origine de problèmes de santé (comme le virus du papillome et l'agent étiologique du syndrome d'immuno-déficience acquise) et de maladies infectieuses nouvelles; et

- Mise au point de méthodes et de matériel pour le diagnostic des maladies, de même que l'élaboration de paramètres permettant leur détection précoce.

Sommaire des ressources

L'activité de la Surveillance de la santé nationale compte pour environ 9 p. 100 des dépenses totales du Programme et pour environ 10 p. 100 de ses années-personnes. Le tableau 15 donne le détail des ressources.

Tableau 15. Sommaire des ressources de l'activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Surveillance des maladies	3 655	66	2 597	59	4 453	75
Services de lutte contre les maladies	8 025	115	8 687	109	5 864	106
Gestion et soutien de l'activité	1 566	14	1 612	14	1 004	12
	13 246	195	12 896	182	11 321	193

Des dépenses totales, 67 p. 100 sont consacrés aux frais de personnel, 27 p. 100 au fonctionnement et à l'entretien, et 6 p. 100 aux coûts d'immobilisations.

Le tableau 16 résume les principaux changements intervenus dans les besoins financiers en 1985-1986.

Tableau 16: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Surveillance des maladies	4 453	2 560	1 893
Services de lutte contre les maladies	5 864	6 833	(969)
Gestion et soutien de l'activité	1 004	1 568	(564)
	11 321	10 961	360

Explication de la différence: Les changements indiqués ci-dessus sont largement imputables à une augmentation des frais de personnel entraînée par une intensification des travaux sur les maladies transmises sexuellement (MTS).

Données sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 17 présente l'état récapitulatif des réalisations attendues en 1987-1988, y compris la somme des ressources consacrées à chaque sous-activité. Dans tous les cas, ces réalisations découlent de projets auxquels on alloue moins de 20 années-personnes ou qui coûtent moins de 1 million de dollars.

Surveillance des maladies: Cette sous-activité a été réorganisée de façon à offrir une approche analytique plus marquée de l'épidémiologie des maladies transmissibles et non transmissibles. Les études épidémiologiques du Ministère seront plus précises sur le plan des méthodes, les données recueillies seront analysées de façon plus opportune, et les facteurs de risque dont l'existence aura été confirmée par ces études seront incorporés au nouveau réseau pancanadien automatisé de renseignements et de surveillance. Ce réseau sera en liaison permanente avec des réseaux internationaux de même nature. Ces activités de surveillance entraîneront la formulation de recommandations et d'options de politique en vue d'un meilleur contrôle des maladies.

Évolution de la biotechnologie: De nouvelles réalisations dans le domaine de la biotechnologie permettent de produire des réactifs pour le diagnostic de maladies infectieuses. C'est ainsi qu'il est devenu possible de produire à meilleur marché des réactifs de meilleure qualité

non disponibles antérieurement. Deux voies de recherche principales, déjà ouvertes, continueront d'être exploitées, et l'on mettra l'accent sur le transfert des technologies en jeu vers le secteur privé.

SIDA et autres maladies transmises sexuellement: Le Centre national sur le SIDA a été créé et chargé de l'organisation des efforts canadiens en vue d'appuyer les activités de lutte contre le SIDA. Des recherches seront amorcées sur des sujets comme le dépistage des contacts, l'état psychologique et les besoins des personnes atteintes du SIDA, les modèles sanitaires et sociaux de distribution de soins, et d'autres aspects épidémiologiques de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Des traitements pharmaceutiques contre le SIDA seront mis à l'essai au Canada. On prévoit accorder une plus grande attention à la mise au point, à long terme, de médicaments antiviraux et de vaccins, et à l'amélioration des méthodes d'analyse afin d'en augmenter la précision, la disponibilité en région et l'efficacité.

Tableau 17: Surveillance de la santé nationale

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Surveillance des maladies	3 655	66	Communication opportune de données sur la morbidité et de lignes directrices concernant les programmes de lutte contre les maladies.

Réalisations précises en 1987-1988

- Production de publications d'information ministérielle fondées sur l'analyse de données statistiques émanant des provinces, dont:
  - Rapport hebdomadaire des maladies au Canada (publication hebdomadaire, 8000 lecteurs).
  - Maladies chroniques au Canada (publication trimestrielle, 2500 lecteurs); et
  - Bulletin de nouvelles du LLCM (publication trimestrielle, 2000 lecteurs).
- Communications aux provinces et au Centre de coordination international pour les anomalies congénitales, des rapports trimestriels sur les anomalies congénitales.

Tableau 17: Surveillance de la santé nationale (suite)

- Analyse et préparation de rapports sur la tuberculose et les maladies à transmission sexuelle au Canada, y compris le SIDA.
- Élaboration et publication de lignes directrices concernant les programmes de lutte contre les maladies.
- Présentation de réponses à un nombre projeté de 60 demandes d'aide venant des provinces afin d'enquêter sur des urgences épidémiologiques.
- Présentation de rapports mensuels à l'Organisation mondiale de la Santé sur un nombre estimatif de 39 600 cas annuels d'infection virale au Canada diagnostiquées en laboratoire.
- Présentation de rapports mensuels sur les microorganismes pathogènes pouvant causer des maladies et présentation de rapports annuels nationaux à l'OMS sur les salmonelles chez les humains.
- Lutte contre la maladie par une meilleure définition des risques sanitaires et une meilleure description des facteurs propres à la transmission des maladies.

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Services de lutte contre les maladies	8025	115	Production et distribution de réactifs de diagnostic et prestation de services de référence à l'échelle nationale.

Réalisations précises en 1987-1988

- Production et fourniture, aux provinces qui en font la demande, de 25 000 flacons de réactif de microbiologie et de chimie clinique.
- Maintien de 23 services de référence microbiologique à l'égard des microorganismes pathogènes, dont l'établissement d'un centre de référence pour les rétrovirus humains.

Tableau 17: Surveillance de la santé nationale (suite)

- Mise au point de techniques de laboratoire pour le diagnostic rapide des maladies infectieuses.

- Production et distribution aux laboratoires participants de 12 collections d'échantillons témoins pour la vérification de la compétence.

- Planification et établissement de quatre cours de formation en biotechnologie et en méthodologie du diagnostic.

- Mise en oeuvre de procédures de sécurité en techniques de laboratoire portant sur 125 essais effectués sur 90 enceintes de sécurité au sein de la Direction générale de la protection de la santé.

- Mise au point de méthodes de biotechnologie destinées à être transférées à l'industrie pour la commercialisation de réactifs de diagnostic (Voir les pages 5-50 et 5-51).

E. Administration du Programme

Objectif

Assurer la direction globale et la coordination des activités du Programme, c'est-à-dire s'occuper de la définition des politiques, de la planification, des finances et de l'administration, et fournir des services de soutien financier.

Description

L'Administration du Programme comprend trois sous-activités (direction, soutien administratif et soutien scientifique) qui, ensemble, permettent de fournir les services centraux de gestion et de soutien nécessaires aux autres activités du Programme de la protection de la santé.

Dans l'organigramme, la sous-activité de direction est assumée par le bureau du Sous-ministre adjoint. Quant à la sous-activité du soutien administratif, elle regroupe toutes les unités de la Direction des services centraux, sauf les Ressources animales, la Bibliothèque et les Communications visuelles, qui constituent la sous-activité de soutien scientifique. La sous-activité du soutien administratif comprend également l'acquisition des biens immobiliers ainsi que la construction et la rénovation des immeubles.

Sur le plan fonctionnel, la sous-activité de direction permet d'assurer la gestion et la coordination du Programme en ce qui concerne sa planification et son évaluation, l'établissement de la politique, et la liaison au sein du Ministère, avec les autres ministères, au sein du gouvernement et avec le secteur privé. La sous-activité de soutien administratif joue son rôle au niveau de la politique administrative, de la coordination et des services. La sous-activité de soutien scientifique, qui fait appel à 33 p. 100 des années-personnes consacrées à l'Administration du Programme, sert à offrir les services d'audio-visuel et de bibliothèque, et à assurer l'élevage, la manutention et l'entretien des animaux de laboratoire.

Enfin, le Programme de l'administration centrale fournit au Programme le soutien nécessaire en personnel.

Sommaire des ressources

L'administration du Programme, qui comprend le soutien scientifique, compte pour environ 21 p. 100 du total des dépenses (y compris les dépenses en capital) et environ 8 p. 100 du total des années-personnes. Le tableau 18 montre comment sont réparties ces ressources.

Tableau 18: Sommaire des ressources de l'activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction	854	13	833	13	809	14
Soutien administratif	25 638	64	20 763	139	14 181	132
Soutien scientifique	4 160	74	3 963	76	3 534	83
	30 652	151	25 559	228	18 524	229
Recettes	65		25		69	

Au total, 19 p. 100 des dépenses consistent en frais de personnel, 14 p. 100 en frais de fonctionnement et d'entretien, et 67 p. 100 en immobilisations. Les recettes, qui proviennent de diverses sources, ne peuvent être soustraites des dépenses engagées dans le Programme (voir page 5-63).

Le tableau 19 résume les principaux changements intervenus dans les besoins financiers en 1985-1986.

Tableau 19: Résultats financiers en 1985-1986
(en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Direction	809	802	7
Soutien administratif	14 181	9 842	4 339
Soutien scientifique	3 534	4 086	(552)
	18 524	14 730	3 794

Explication de la différence: Les changements indiqués ci-dessus résultent d'une affectation de ressources autorisées dans le Budget des dépenses supplémentaire (Innocuité des drogues et des substances chimiques), d'une augmentation des paiements législatifs (avantages sociaux accordés aux employés), et de coûts de construction liés aux nouvelles installations à Vancouver et à l'entretien des immeubles à Winnipeg.

Données sur le rendement et justification des ressources

En plus d'assurer la gestion des programmes, la coordination et le soutien scientifique et administratif, cette activité s'acquitte des tâches suivantes:

- Gestion de l'informatique: L'unification actuelle de la récente et importante expansion du matériel informatique du Programme, jumelée à la mise en oeuvre des stratégies élaborées dans le cadre du Plan des systèmes à longue portée. On vise, dans la mesure du possible, la mise en place d'une technologie rationalisée et commune. On tire profit des possibilités d'amélioration de la productivité par l'automatisation afin d'atteindre les objectifs en disposant de peu de ressources.

- Participation aux travaux d'examen de SBSC - L'activité a participé de façon importante aux travaux d'examen du Ministère en vue de trouver les ressources qui peuvent être disponibles pour répondre aux besoins actuels et futurs par le moyen d'une plus grande efficience, d'économies plus importantes et de façons de plus en plus efficaces d'administrer SBSC.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 20: Détail des besoins financiers par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Personnel			
Traitements et salaires	**73 228**	69 239	66 897
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**10 984**	9 691	10 494
Autres dépenses - Personnel	**46**	46	
	84 258	78 976	77 391
Biens et services			
Transports et communications	**4 442**	4 474	4 112
Information	**221**	382	646
Frais de poursuites	**7 077**	7 077	7 650
Autres services professionnels et spéciaux	**6 955**	8 698	5 463
Location	**618**	630	519
Achat de services de réparation et d'entretien	**2 670**	3 211	2 530
Services publics, fournitures et approvisionnements	**7 037**	7 141	6 169
Toutes autres dépenses	**10**	10	104
	29 030	31 623	27 193
Total des dépenses de fonctionnement	**113 288**	110 599	104 584
Capital			
Construction et acquisition de terrains et de bâtiments	**19 675**	10 887	7 817
Construction et acquisition de machines et de matériel	**9 655**	8 744	5 246
	29 330	19 631	13 063
Paiements de transfert	**70**	90	73
Total des dépenses	**142 688**	130 320	117 720

2. Besoins en personnel

Les frais de personnel du Programme de la protection de la santé représentent 59 p. 100 du total des dépenses du Programme. Le tableau 21 donne un aperçu des besoins en personnel du Programme.

Tableau 21: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle		Provision pour le traitement annuel moyen 1987-1988
	87-88	86-87	85-86			
Direction	41	40	40	51 400	100 700	68 005
Scientifique et professionnelle						
Réglementation scientifique	225	202	203	15 877	70 800	42 717
Sciences biologiques	182	175	173	17 354	70 800	48 312
Chimie	154	150	152	16 885	70 800	40 114
Médecine	58	55	55	43 156	91 740	73 081
Pharmacie	47	47	47	18 931	55 620	43 930
Sciences physiques	20	20	20	19 282	70 800	49 507
Recherche scientifique	113	112	110	30 256	73 430	58 168
Économique, sociologie et statistique	26	27	27	15 116	67 700	46 879
Médecine vétérinaire	21	21	21	34 304	70 800	60 919
Autres	14	7	7	19 972	79 200	43 870
Administration et service extérieur						
Services administratifs	38	41	41	16 955	58 562	35 566
Gestion des systèmes d'ordinateurs	32	32	32	20 103	65 808	39 048
Autres	6	17	23	14 581	62 268	37 563
Technique						
Soutien technologique et scientifique	344	341	343	15 078	54 620	31 475
Autres	65	60	62	17 248	61 949	36 238
Soutien administratif	410	463	472	13 600	39 870	22 759
Exploitation	97	109	111	13 754	44 350	24 275

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle de traitement de chacun des groupes professionnels au 31 octobre 1986. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions

collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

Tableau 22: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	**593**	576	602
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	**665**	664	639
Qualité et risques environnementaux	**289**	269	276
Surveillance de la santé nationale	**195**	182	193
Administration du Programme	**151**	228	229
	1 893	1 919	1 939

3. Dépenses en capital

Tableau 23: Répartition des dépenses en capital (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Plan des installations			
Construction nouvelle	**19 675**	10 887	7 817
Équipement			
Acquisition	**1 017**	1 175	269
Remplacement	**8 638**	7 569	4 977
	29 330	19 631	13 063

Le tableau 24 présente une analyse des dépenses en capital du Programme de la protection de la santé par activité et par type d'actif. Les dépenses en capital comptent pour 21 p. 100 du total du Budget des dépenses principal du Programme en 1987-1988.

Tableau 24: Répartition des dépenses en capital par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Innocuité et qualité des aliments et nutrition			
Équipement - achat et remplacement			
Matériel de traitement électronique des données	235	265	217
Véhicules automobiles	181	96	31
Équipement de laboratoire et accessoires	1 598	1 777	1 478
Mobilier et accessoires	85	61	79
Autre	91	98	84
	2 190	2 297	1 889
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
Équipement - achat et remplacement			
Matériel de traitement électronique des données	1 030	1 245	153
Véhicules automobiles	181	96	31
Équipement de laboratoire et accessoires	1 177	1 235	599
Mobilier et accessoires	182	70	85
Autre	91	82	42
	2 661	2 728	910
Qualité et risques environnementaux			
Équipement - achat et remplacement			
Matériel de traitement électronique des données	300	250	346
Équipement de laboratoire et accessoires	2 612	760	981
Mobilier et accessoires	52	30	100
Autre	89	32	28
	3 053	1 072	1 455
Surveillance de la santé nationale			
Équipement - achat et remplacement			
Matériel de traitement électronique des données	140	305	143
Équipement de laboratoire et accessoires	581	915	478
Mobilier et accessoires	20	60	43
Autre	27	26	9
	768	1 306	673

Tableau 24: Répartition des dépenses en capital par activité (en milliers de dollars) (suite)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Administration du Programme			
Équipement - achat et remplacement			
Matériel de traitement électronique des données	362	670	94
Véhicules automobiles	29	246	-
Équipement de laboratoire et accessoires	113	125	96
Mobilier et accessoires	50	103	103
Terrains, bâtiments et ouvrages			
Grands travaux de construction	19 675	10 887	7 817
Autre	429	197	26
	20 658	12 228	8 136
	29 330	19 631	13 063

Le tableau 25 présente le détail des grands projets d'immobilisations, c'est-à-dire ceux représentant des dépenses d'au moins un million de dollars.

Tableau 25: Détail des grands projets d'immobilisations (en milliers de dollars)

	Coût final estimatif total				
	Budget des dépenses précédent	Budget des dépenses courant	Coût total prévu au 31 mars 1987	Budget des dépenses 1987-1988	Besoins pour les années à venir
Projet de construction (Scarborough)	8 020	8 020	778	4 151	3 091
Laboratoire de lutte contre la maladie (Ottawa)	93 226	93 226	1 050	4 115	88 061
Projet de construction (Longueuil)	9 856	9 856	953	4 922	3 981
Projet de construction (Vancouver)	10 465	10 795	10 795	-	-
Projet de construction (Winnipeg)	12 120	13 332	6 520	6 487	325

4. Paiements de transfert

Les subventions et les contributions représentent 0,05 p. 100 du Budget des dépenses principal du Programme en 1987-1988. Le tableau 26 présente un sommaire de toutes les dépenses en subventions et en contributions.

Tableau 26: Détail des subventions et des contributions ($)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Subventions			
Qualité et dangers des aliments:			
Centre national de distribution d'aliments[1]	15 000	15 000	15 000
Conférence internationale des organismes de reglementation des instruments médicaux[2]	-	20 000	-
Qualité et dangers du milieu:			
Organisation mondiale de la Santé[3]	50 000	50 000	50 000
Commission internationale de protection contre les radiations[4]	5 000	5 000	5 000
Total partiel	70 000	90 000	70 000
Contributions			
Qualité et risques environnementaux			
Institut canadien des inspecteurs en hygiène publique	-	-	3 000
Total partiel	-	-	3 000
Total	70 000	90 000	73 000

[1]Le Centre national de distribution d'aliments est un organisme sans but lucratif qui veille à la distribution d'aliments spéciaux aux Canadiens atteints de troubles du métabolisme.

[2]Pour financer une conférence en vue d'examiner les avantages et les inconvénients des nouvelles technologies dans le domaine des instruments médicaux.

[3]Pour venir en aide au Programme international sur l'innocuité des produits chimiques en vue de l'établissement de normes internationales en matière de produits chimiques, lesquelles aident à évaluer et à contrôler les polluants chimiques de l'environnement dans le cadre de l'activité portant sur la qualité et les dangers du milieu.

[4]Les publications de cette Commission servent à établir des règlements applicables au matériel de radiologie, en vertu de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations et de la Loi des aliments et drogues.

5. Recettes

Le tableau 27 présente une liste des recettes générées par le Programme de la protection de la santé. Ces recettes sont portées directement au Trésor et ne peuvent être utilisées par le Programme.

Tableau 27: Sources des recettes (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Innocuité qualité et efficacité des médicaments			
Produits de la délivrance de permis d'importation, d'exportation et autres	10	10	9
Amendes et saisies	5 200	5 100	5 263
Qualité et risques environnementaux			
Services de protection contre les radiations et services de dosimétrie	850	850	911
Administration du Programme			
Recettes diverses	65	25	69
	6 125	5 985	6 252

6. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées à ses crédits votés et législatifs. Mais il faut aussi tenir compte d'autres éléments de coûts et recettes pour établir le coût net du Programme. Le tableau 28 fournit des détails à ce sujet.

Tableau 28: Coût net du Programme pour 1987-1988 (en milliers de dollars)

		1987-1988	1986-1987
Dépenses de fonctionnement		113 288	109 643
Dépenses en capital		29 330	22 701
Contributions		70	70
Budget des dépenses principal		142 688	132 414
Services reçus sans frais			
Locaux	- de Travaux publics	13 078	12 223
Émission des chèques	- Approvisionnements et Services	303	224
Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais	- du Secrétariat du Conseil du Trésor	1 772	1 681
Autres services	- d'autres ministères	76	57
		15 229	14 185
Coût total du Programme		157 917	146 599
Moins: recettes portées directement au Trésor*		6 125	5 985
Coût net estimatif du Programme		151 792	140 614

* Voir les détails au tableau 27

B. Autres renseignements

1. Lois et textes législatifs sur lesquels repose le mandat du Programme

Lois appliquées en totalité ou en partie

Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Loi des aliments et drogues
Loi sur les stupéfiants
Loi sur les dispositifs émettant des radiations
Loi sur les contaminants de l'environnement
Loi sur les produits dangereux

Lois et instruments auxiliaires

Loi sur la lutte contre la pollution atmosphérique
Loi sur les produits antiparasitaires
Loi sur la radiodiffusion
Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique
Code canadien du travail (partie IV, Règlement du Canada sur les substances dangereuses)
Loi sur l'administration financière
Loi sur les ressources en eau du Canada
Loi sur le transport des marchandises dangereuses
Loi sur les pêcheries

2. Liste des bureaux régionaux, des bureaux de district et des laboratoires régionaux

	Bureau régional	Bureau de district	Bureau de sous-district	Laboratoire
Région de l'Atlantique				
Halifax	X	X		X
St. John's (T.N.)		X		
Charlottetown		X		
Saint John (N.B.)		X		
Sydney			X	
Région du Québec				
Montréal (Longueuil)	X	X		X
Trois-Rivières		X		
Québec		X		
Sherbrooke		X		
Hull		X		
Région de l'Ontario				
Toronto (Scarborough)	X	X		X
Ottawa		X		
Hamilton		X		
London		X		
Windsor			X	
Thunder Bay			X	
Sudbury			X	
Région du Centre				
Winnipeg	X	X		X
Brandon		X		
Regina		X		
Saskatoon		X		
Région de l'Ouest				
Vancouver	X	X		X
Calgary		X		
Edmonton		X		
Kelowna		X		
Victoria		X		

Programme de la sécurité du revenu

Plan de dépenses 1987-1988

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 -- Partie II du Budget des dépenses 6-5
B. Emploi des autorisations en 1985-1986 -- Volume II des Comptes publics 6-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988
   1. Points saillants 6-7
   2. Sommaire des besoins financiers 6-8
B. Rendement récent
   1. Points saillants 6-9
   2. Examen du rendement financier 6-10
C. Données de base
   1. Introduction 6-11
   2. Mandat 6-11
   3. Objectif du Programme 6-11
   4. Plan d'exécution du Programme 6-11
D. Perspective de planification
   1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 6-14
   2. Initiatives 6-14
   3. Mise à jour des initiatives antérieures 6-15
E. Efficacité du Programme 6-16

Section II
Analyse par activité

A. Allocations familiales 6-18
B. Sécurité de la vieillesse 6-20
C. Administration du Programme 6-25

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
   1. Besoins financiers par article 6-29
   2. Besoins en personnel 6-30
   3. Paiements de transfert 6-31
   4. Recettes (Recouvrement des coûts) 6-31
   5. Coût net du Programme 6-31

B. Renseignements additionnels
   1. Paiements de transfert et manque à gagner fiscal 6-33

Table des matières

Régime de pensions du Canada 6-34

Section I
Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime
   1. Introduction 6-35
   2. Cotisations 6-35
   3. Prestations 6-36
B. Fonctionnement du Régime
   1. Compte du Régime de pensions du Canada 6-36
   2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada 6-36
   3. Responsabilités des ministères 6-36
C. État financier récapitulatif 6-37
D. Points saillants de la différence financière 6-38
E. Répercussions financières à long terme 6-38

Section II
Recettes du Régime de pensions du Canada

A. Cotisations 6-40
B. Intérêts provenant des placements et du solde de fonctionnement 6-41
C. Remboursement des titres 6-41

Section III
Débours du Régime de pensions du Canada

A. Prestations
   1. Introduction 6-42
   2. Description des prestations 6-42
   3. Besoins financiers 6-44
   4. Explication de la différence dans les besoins financiers 6-44
   5. Facteurs modifiant les versements totaux de prestations 6-45
B. Frais d'administration 6-46

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 -- Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)	Budget principal 1987-1988	Budget principal 1986-1987
Programme de la sécurité du revenu		
45 Dépenses du Programme	**57 861**	59 695
(S) Versements d'Allocations familiales	**2 562 000**	2 531 000
(S) Versements de Sécurité de la vieillesse	**10 258 000**	9 510 000
(S) Versements du Supplément de revenu garanti	**3 753 000**	3 566 000
(S) Versements d'Allocations au conjoint	**582 000**	605 000
(S) Cotisations aux régimes d'avantages sociaux des employés	**11 498**	10 649
Total du Programme	**17 224 359**	16 282 344

Crédits -- Libellé et sommes demandées

Numéro de crédit	(dollars)	Budget principal 1987-1988
	Programme de la sécurité du revenu	
45	Sécurité du revenu - Dépenses du Programme y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	**57 861 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1987-1988							Budget principal 1986-1987
	Années-personnes autorisées	Budgétaire Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Total partiel	Moins: Recettes à valoir sur le crédit	Total	
Allocations familiales	- -	- -	- -	2 562 000	2 562 000	- -	2 562 000	2 521 000
Sécurité de la vieillesse	- -	- -	- -	14 593 000	14 593 000	- -	14 593 000	13 681 000
Administration du Programme	2 763	106 990	399	- -	107 389	38 030	69 359	70 344
	2 763	106 990	399	17 155 000	17 262 389	38 030	17 224 359	16 282 344
Années-personnes autorisées 1986-1987	2 876							

B. Emploi des autorisations en 1985-1986 -- Volume II des Comptes publics

Crédit (dollars)		Budget principal	Total disponible	Utilisation réelle
	Dépenses budgétaires votées			
45 -	Dépenses du Programme	65 234 000	64 754 985	62 127 147
(S)	Versements d'Allocations familiales (Loi sur les allocations familiales)	2 510 000 000	2 500 560 654	2 500 560 654
(S)	Versements de Sécurité de la vieillesse (Loi sur la sécurité de la vieillesse)	8 874 000 000	8 857 668 415	8 857 668 415
(S)	Versements du Supplément de revenu garanti (Loi sur la sécurité de la vieillesse)	3 365 000 000	3 319 428 274	3 319 428 274
(S)	Versements d'Allocations au conjoint (Loi sur la sécurité de la vieillesse)	262 000 000	347 752 025	347 752 025
(S)	Cotisations aux régimes d'avantages sociaux	10 876 000	11 991 000	11 991 000
	Total du Programme	15 087 110 000	15 102 155 353	15 099 527 515

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988

1. Points saillants

Certains points saillants pour la prochaine année sont indiqués ci-après:

- Les besoins financiers relatifs aux prestations des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse devraient atteindre 17,2 milliards de dollars en 1987-1988, soit une hausse de 5,8 p. 100 (0,9 milliard de dollars) par rapport à 1986-1987 (voir la page 6-5).

- D'importantes réformes seront mises en application dans le Régime de pensions du Canada en 1987-1988. Des modifications sont apportées au Régime à compter de 1987. Ces modifications, contenues dans le projet de loi C-116, portent sur l'introduction de prestations de retraite souple, la bonification des prestations d'invalidité, le rétablissement des prestations de survivant si elles ont été supprimées en raison d'un remariage, et le partage des pensions. De plus, un tableau des taux de cotisation pour les 25 prochaines années a été établi afin d'assurer la solidité financière du Régime (voir les pages 6-34 à 6-46).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence	Détails à la page
Pension de base de la sécurité de la vieillesse	10 258 000	9 535 000	723 000	
Supplément de revenu garanti	3 753 000	3 501 000	252 000	
Allocation au conjoint	582 000	492 000	90 000	
	14 593 000	13 528 000	1 065 000	6-22
Allocations familiales	2 562 000	2 536 000	26 000	6-19
Administration du Programme	107 389	119 786	(12 397)	6-26
	17 262 389	16 183 786	1 078 603	
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	(38 030)	(47 342)	9 312	
Dépenses totales	17 224 359	16 136 444	1 087 915	
Années-personnes	2 763	2 976	(213)	6-26

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1987-1988 représentent 6,7 p. 100 ou 1 087,9 millions de dollars de plus que les dépenses prévues en 1986-1987. Cette augmentation est surtout due aux éléments suivants: (en millions de dollars)

•	Augmentation (diminution) du nombre de bénéficiaires admissibles - AF	(2,0)
	- SV base	328,0
	- SRG	96,0
	- AAC	59,0
•	Augmentation du taux moyen payé	
	- AF	28,0
	- SV base	395,0
	- SRG	156,0
	- AAC	31,0
•	Réaffectation ministérielle	(3,1)
•	Transfert de ressources à la Direction générale de la gestion ministérielle	(2,4)
•	Projet de réorganisation	(3,1)
•	Provisions pour l'inflation	3,4
•	Plan de réduction quinquennal	2,1

Explication des prévisions pour 1986-1987: Les prévisions pour 1986-1987 (basées sur l'information disponible au 18 décembre 1986) représentent 145,9 millions de dollars ou 0,9 p. 100 de moins que dans le Budget des dépenses principal de 16 282,3 millions de dollars pour 1986-1987. La différence de 145,9 millions de dollars reflète les principaux articles de compensation suivants: (en millions de dollars)

• Augmentation (diminution) du nombre de bénéficiaires admissibles	
- AF	12,0
- SV base	6,0
- SRG	(61,0)
- AAC	(101,0)
• Augmentation (diminution) du taux moyen payé	
- AF	(7,0)
- SV base	19,0
- SRG	(4,0)
- AAC	(12,0)
• Réaffectation ministérielle	3,1
• Mesures de restrictions du gouvernement	(1,0)

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les faits importants en 1985-1986 ont été les suivants:

- La principale mesure législative prise en 1985-1986 (projet de loi C-26) a été l'extension de l'Allocation au conjoint aux veufs et veuves agés de 60 à 64 ans. Elle explique l'essentiel de la différence entre les paiements législatifs réels et ceux qui avaient été initialement prévus. Une partie de la différence s'explique aussi par des changements dans les prévisions originales de l'Indice des prix à la consommation et les projections relatives à la population (voir les pages 6-19 et 6-23).

- Les dépenses de fonctionnement au cours de l'année ont représenté environ 2,2 millions de dollars de moins que ce qui avait été prévu dans le Budget des dépenses principal. Cette diminution résulte du gel des dépenses discrétionnaires et de l'annulation d'un déménagement prévu dans le cadre du projet de réorganisation, mais a été compensée par des augmentations dans la charge de travail.

- La charge de travail du Programme a été légèrement supérieure aux prévisions (0,3 p. 100), principalement dans le secteur des prestations nécessitant une évaluation du revenu et des prestations d'invalidité versées en vertu du Régime de pensions du Canada.

2. Examen des resultats financier

Tableau 2: Resultats financier en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Pension de base de la sécurité de la vieillesse	8 857 668	8 874 000	(16 332)
Supplément de revenu garanti	3 319 428	3 365 000	(45 572)
Allocation au conjoint	347 752	262 000	85 752
	12 524 848	12 501 000	23 848
Allocations familiales	2 500 561	2 510 000	(9 439)
Administration du Programme	112 947	115 125	(2 178)
	15 138 356	15 126 125	12 231
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	38 829	39 015	(186)
Dépenses totales	15 099 527	15 087 110	12 417
Années-personnes autorisées	3 120	3 042	78

Explication de la différence: Les besoins financiers réels ont représenté environ 12,4 millions de dollars ou 0,08 p. 100 de plus que le Budget des dépenses principal. On trouve au tableau 6 à la page 6-19 , au tableau 9 à la page 6-23 et au tableau 12 à la page 6-27 l'explication de ces écarts.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme de la sécurité du revenu comprend les opérations liées à l'administration de certaines parties du Régime de pensions du Canada, et l'ensemble de la Loi sur les allocations familiales et de la Loi sur la sécurité de la vieillesse. De plus, la Direction générale accomplit d'autres fonctions, comme attester l'invalidité en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu et aider à l'exécution des ordonnances relatives aux pensions alimentaires et à la garde d'enfants. Les prestations se répercutent sur d'autres programmes, en particulier les subsides provinciaux aux personnes âgées, le programme de Crédit d'impôt-enfant et le système d'impôt sur le revenu.

Un total de 3,6 millions de familles reçoivent les prestations d'Allocations familiales au nom de près de 6,6 millions d'enfants. Environ 2,8 millions de pensionnés reçoivent les prestations de la Sécurité de la vieillesse. Ces deux groupes d'âge représentent plus de 35 p. 100 de l'ensemble de la population canadienne.

2. Mandat

Le mandat législatif en vertu duquel ce Programme est exécuté est contenu dans le Régime de pensions du Canada, la Loi de 1973 sur les allocations familiales, la Loi sur la sécurité de la vieillesse, la Loi de l'impôt sur le revenu, la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales et la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

3. Objectif du Programme

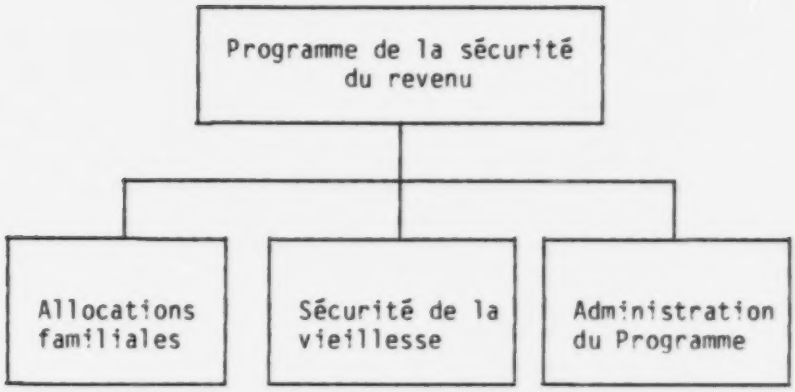
Maintenir et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens.

4. Plan d'exécution du Programme

Structure des activités: Le Programme comprend trois activités:

- Les Allocations familiales.
- La Sécurité de la vieillesse.
- L'Administration du Programme, qui comprend les dépenses de fonctionnement liées a l'administration des Allocations familiales, de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada (recouvrées à même le compte du RPC).

Tableau 3: Structure des activités



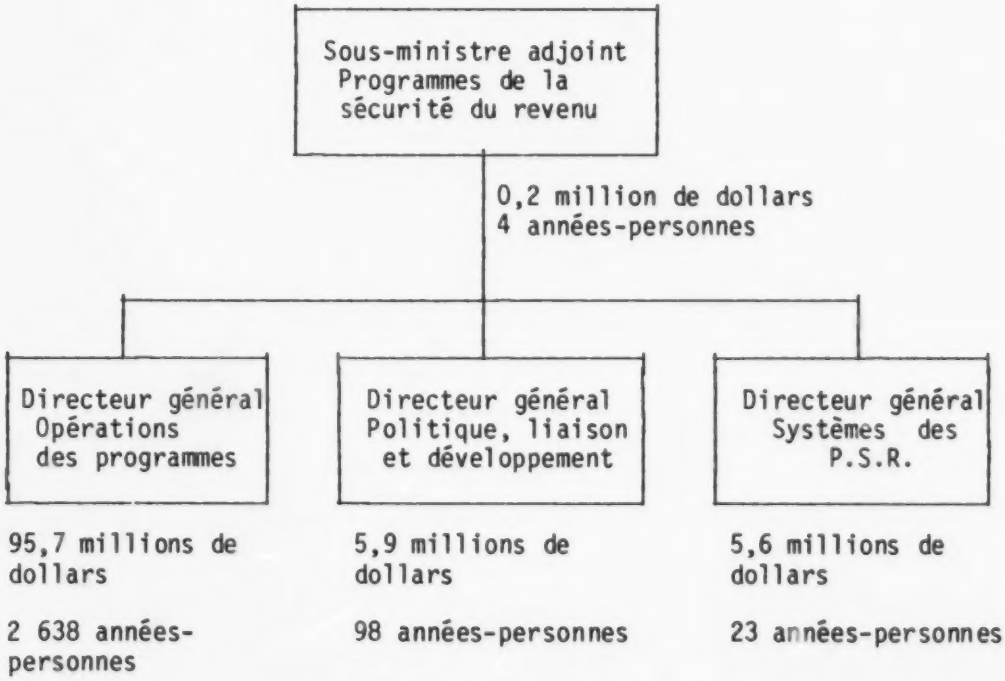
Organisation: La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu est dirigée par un sous-ministre adjoint et comprend trois secteurs de responsabilité:

- La Direction des opérations des programmes s'occupe de renseigner et de conseiller le public sur les conditions des programmes de la Sécurité de la vieillesse et des Allocations familiales, de traiter les demandes de prestations présentées dans le cadre de ces programmes; d'autoriser les paiements; d'assurer des services au RPC, comme l'établissement des prestations, l'autorisation des paiements, la communication de renseignements sur les cotisants; de partager les gains non ajustés ouvrant droit à pension et de tenir les comptes des bénéficiaires et des cotisants du RPC (voir les pages 6-34 à 6-46); et d'aider Revenu Canada Impôt à appliquer la Loi de l'impôt sur le revenu et le ministère de la Justice à appliquer la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales. La Direction s'acquitte de ses responsabilités au moyen d'une organisation très décentralisée, qui comprend 305 centres de services aux clients ouverts à plein temps et à temps partiel partout au Canada.

- La Direction de la politique, de la liaison et du développement s'occupe de jouer une rôle consultatif relativement aux politiques, d'élaborer des mesures législatives, de planifier les programmes, d'établir et d'analyser des données quantitatives pour étayer les analyses, de négocier des accords internationaux sur la sécurité sociale, de préparer la correspondance ministérielle et d'administrer le processus d'appel, comme il est prévu dans les divers instruments législatifs.

- Les Systèmes des programmes de la sécurité du revenu visent à améliorer l'efficacité et l'efficience du versement des prestations par l'élaboration de plans pour assurer l'intégration totale des systèmes, l'installation de terminaux dans les centres de services aux clients, la fixation de normes de documentation et d'assurance de la qualité, et l'amélioration des systèmes de soutien nécessaires pour administrer le Programme.

Tableau 4: Structure et ressources en 1987-1988



D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Les programmes administrés par la Direction générale sont considérablement touchés par les changements démographiques. Le Canada est un pays relativement jeune. Même si les personnes âgées de 65 ans et plus représentent environ 10,5 p. 100 de la population du Canada, elles constituent près de 15 p. 100 de celle d'un grand nombre de pays d'Europe. Les personnes âgées du Canada pourraient représenter une telle proportion de la population après la fin du siècle. Avec les structures de prestations et les stimulants fiscaux actuels, ce vieillissement graduel de la population entraînera naturellement une augmentation des prestations de la Sécurité de la vieillesse, de l'aide fiscale et des prestations du Régime de pensions du Canada. Le vieillissement de la population et le fait que le Régime de pensions du Canada vient à échéance ont entraîné une augmentation dans la charge du travail de la Direction générale.

À l'autre extrémité, le nombre d'enfants qui reçoivent les Allocations familiales au Canada diminue depuis 1975. Cette diminution semble s'être stabilisée en 1986. En 1975, près d'une personne sur trois avait moins de 18 ans. En 1987, le rapport est presque équivalent à un sur quatre. Même si les dépenses du programme des Allocations familiales sont demeurées relativement stables, les augmentations inflationnistes faisant un peu plus que compenser pour le nombre décroissant d'enfants, le nombre de familles qui touchent des Allocations familiales (et la charge de travail liée au Programme) est demeuré stable depuis 1975, à 3,6 millions. Cela est dû au fait que le nombre moyen d'enfants par famille a diminué.

Un autre élément important de la perspective de planification est l'examen des dépenses sociales et des dispositions fiscales connexes annoncées par le ministre des Finances dans son budget de février 1986.

2. Initiatives

Au cours de 1987-1988, les initiatives suivantes seront lancées:

Amélioration de la protection du revenu assuré aux femmes: À l'automne 1985, les ministres fédéral et provinciaux du Bien-être social ont convenu d'entreprendre une étude sur le rôle que devraient jouer les prestations de survivant dans le Régime de pensions du Canada. L'étude porte plus particulièrement sur le fait que les dispositions actuelles qui régissent les prestations de survivant établissent une distinction fondée sur l'âge. Cette étude devrait être terminée à temps pour permettre l'adoption de mesures législatives durant l'année financière 1987-1988.

3. Mise à jour des initiatives antérieures

Attestation de l'invalidité: Une nouvelle initiative signalée en 1986-1987, l'aide à l'application de la Loi de l'impôt sur le revenu pour déterminer l'admissibilité à la déduction fiscale pour invalidité, a été incorporée dans les activités régulières de la Direction générale.

Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales: Cette nouvelle initiative, signalée pour la première fois en 1986-1987, nécessitait l'aide du ministère de la Justice pour l'exécution des ordonnances de garde et des ententes alimentaires. Cette fonction fait maintenant partie du processus d'administration courant.

Systèmes des programmes de la sécurité du revenu: Un nouveau projet présenté dans le Budget des dépenses principal de 1985-1986 visait à incorporer les progrès technologiques dans les systèmes de distribution des programmes de la sécurité du revenu en vue d'améliorer le service au public, d'accroître l'efficience générale, et de réduire les dépenses administratives. Le Conseil du Trésor a approuvé l'établissement d'une architecture des systèmes. Ce projet sera partie intégrante de la stratégie de la Direction générale pour faire face aux augmentations dans la charge de travail en période de restriction des ressources.

Service téléphonique sans frais d'interurbain: Comme il a été initialement signalé en 1984-1985, un projet pilote a été entrepris afin d'offrir un service de téléphone sans frais d'interurbain dans des régions éloignées du Canada. Ce projet pilote a maintenant été étendu à toutes les régions du Canada.

Programme d'information des cotisants du Régime de pensions du Canada: Un nouveau projet annoncé en 1984-1985 était l'information régulière à tous les cotisants du Régime de pensions du Canada au sujet de l'état de leurs cotisations et des prestations qu'ils sont en droit d'espérer. Ce projet est maintenant entièrement opérationnel, et chaque cotisant du RPC devrait recevoir un état de ses gains et prestations possibles au moins une fois tous les quatre ans.

Amélioration de l'administration: En 1984-1985, la création a été entreprise d'un système intégré d'information de gestion au sein de la Direction générale. Ce système fait maintenant partie d'un système ministériel de rapport financier et de gestion.

Amélioration de la protection du revenu des immigrants et émigrants: La Direction générale continue à négocier des accords internationaux sur la sécurité sociale qui assurent une protection continue aux immigrants et émigrants, et qui permettent de coordonner le Programme de la sécurité du revenu du Canada et les programmes d'autres pays. Des accords avec la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque, le Portugal, les États-Unis, le Danemark, la Suède, la Belgique et la Norvège sont en vigueur. Des négociations avec d'autres pays sont en cours et d'autres encore seront entreprises l'année prochaine.

Programme de contrôle: Cette initiative déjà signalée s'occupait d'un programme amélioré et plus intensif visant à découvrir, à prévenir et à corriger des paiements frauduleux et erronés. Ces procédures plus intensives ont été incorporées dans le processus administratif régulier.

E. Efficacité du Programme

Toutes les prestations administrées par la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu ont été évaluées selon les critères d'évaluation recommandées par le Bureau du contrôleur général. On a examiné les prestations séparément et soumis à des études d'évaluation les prestations d'invalidité, de survivant et de retraite du Régime de pensions du Canada, les prestations de base de la Sécurité de la vieillesse, le Supplément de revenu garanti, l'Allocation au conjoint et les Allocations familiales. Ces évaluations ont porté sur le rendement des sept éléments susmentionnés en fonction de l'objet original de la législation, et elles ont visé à déterminer si les programmes remplissaient réellement leur mandat. Les évaluations ont été échelonnées sur plusieurs années et la dernière - celle sur les Allocations familiales - se termine en 1986.

Globalement, l'évaluation de ces programmes a révélé que leur conception convenait aux rôles prévus. Les programmes respectaient et respectent encore leurs objectifs fixés. Cela ne veut pas dire qu'aucun défaut n'a été signalé. Au contraire, certains des points mentionnés dans ces études ont éventuellement été adoptés par voies législatives. Par exemple, l'évaluation des prestations d'invalidité du RPC a démontré que les niveaux de prestations étaient trop bas et qu'ils devraient être augmentés. Une modification au RPC, entrée en vigueur en janvier 1987, a fait presque doubler la partie à taux uniforme des prestations d'invalidité du RPC. L'évaluation des pensions de retraite du RPC a mis en évidence l'écart important entre le plafond des gains, le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension, et les salaires moyens. Le plafond a éventuellement rejoint les salaires moyens et une récente modification législative fera en sorte qu'il sera légèrement supérieur aux salaires moyens, ce qui assurera le genre de protection des gains qui avait été initialement prévue.

L'évaluation du Supplément de revenu garanti a révélé que l'on pourrait faire face aux difficultés économiques des personnes âgées seules en augmentant les taux du SRG pour personnes seules. En 1984, ces taux ont été augmentés de 50 $ par mois en deux versements égaux de 25 $, un en juillet et l'autre en décembre. L'évaluation du programme de l'Allocation au conjoint a révélé que la prestation devrait être accordée à un plus grand nombre de personnes âgées de 60 à 64 ans. Le programme a été modifié en septembre 1985 pour assurer le versement de prestations aux veufs et veuves à faible revenu faisant partie de ce groupe d'âge.

L'évaluation du programme des Allocations familiales a porté, entre autres, sur le processus de vérification du revenu de l'enfant en vertu duquel les bénéficiaires perdent leur admissibilité aux prestations s'ils touchent un revenu imposable. Certaines conclusions de cette évaluation ont été signalées dans la présentation de l'année dernière. L'évaluation a conclu que la vérification du revenu de l'enfant tend à nuire plus aux familles à faible revenu qu'aux familles à revenu élevé qui étaient visées par cette vérification, constitue probablement une désincitation au travail et, comme elle est pratiquement inapplicable, pénalise les personnes honnêtes.

Section II
Analyse par activité

A. Allocations familiales

Objectif

Assurer une aide financière aux familles et institutions qui ont la charge d'enfants dans le cadre du système général de prestations pour enfants.

Description

Le Ministère verse chaque mois des Allocations familiales pour les enfants de moins de 18 ans qui résident au Canada et dont l'entretien est assuré soit par leurs parents, soit par des tuteurs, qui doivent eux aussi satisfaire à certaines conditions de résidence. D'une manière générale, les Allocations familiales sont versées à la mère. Il existe des allocations spéciales pour les enfants de moins de 18 ans dont l'entretien est assuré soit par des organismes d'assistance sociale, soit par des institutions ou des ministères.

Les provinces peuvent faire varier, soit d'après l'âge des enfants, soit d'après leur nombre par famille, le montant des Allocations familiales versées à leur population par le gouvernement fédéral. La moyenne des prestations sur une période de quatre ans doit être égale au taux national, et chaque prestation doit représenter au moins 60 p. 100 du montant payé pour un enfant par le gouvernement fédéral. Actuellement, le montant des Allocations familiales versées en Alberta varie selon l'âge des enfants, alors qu'au Québec, il varie à la fois selon l'âge des enfants et le nombre d'enfants par famille.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 100 p. 100 des paiements de transfert effectués en 1987-1988 en vertu de la Loi de 1973 sur les allocations familiales, et 15 p. 100 de l'ensemble des paiements de transfert administrés par le Programme.

Tableau 5: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Dépenses au titre des prestations	**2 562 000**	2 536 000	2 500 561

Explication de la différence: L'augmentation prévue de 26 millions de dollars, ou de 1,0 p. 100, au titre des prestations entre 1986-1987 et 1987-1988 résulte: (en millions de dollars)

- d'une augmentation du taux moyen payé aux bénéficiaires 28
- d'une diminution prévue du nombre d'enfants admissibles (2)

Le tableau 6 permet de comparer les dépenses réelles relatives aux Allocations familiales et les dépenses initialement prévues.

Tableau 6: Resultats financier 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Dépenses au titre des prestations	2 500 561	2 510 000	**(9 439)**

Explication de la différence: La diminution de 9 millions de dollars au titre des prestations est due: (en millions de dollars)

- à une augmentation de 0,5 p. 100 du nombre prévu d'enfants admissibles 14
- à une diminution du taux mensuel moyen prévu (due presque exclusivement à une diminution du taux d'indexation par suite de la modification de la politique d'indexation entrée en vigueur en janvier 1986) (23)

Données sur le rendement et justification des ressources

Des Allocations familiales sont versées pour près de 6,6 millions d'enfants. On estime que le taux d'exercice du droit aux Allocations familiales dépasses 99 p. 100.

Tableau 7: Allocations familiales - Résumé des versements mensuels du gouvernement fédéral

Année civile	Allocations familiales	Allocations spéciales
	$	$
1983	28,52	41,87
1984	29,95	44,68
1985	31,27	46,65
1986	31,58	47,12
1987	31,93	47,64

Note: Les allocations sont majorées le 1 er janvier de chaque année. En janvier 1986, la formule d'indexation a été modifiée afin de compenser seulement pour la portion de l'inflation au-dessus de 3 p. 100.

En 1985-1986, plus de 414 000 demandes d'Allocations familiales ont été reçues et, durant cette même année, 3 635 860 comptes étaient en cours. La plupart des prestations sont versées à des familles, tandis que moins de 1 p. 100 sont versées à des parents nourriciers ou à des organismes responsables de l'entretien des enfants. La charge de travail des Allocations familiales en 1985-1986 a été celle qui avait été prévue, mais l'utilisation des ressources a été de 1,39 p. 100 supérieure aux prévisions. Ces deux facteurs ont entraîné un niveau inférieur d'efficience (voir la page 6-28).

B. Sécurité de la vieillesse

Objectif

Procurer un revenu de base aux Canadiens âgés ainsi qu'un revenu supplémentaire aux bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse et à leurs conjoints de 60 à 64 ans, et aux veufs et veuves de 60 à 64 ans dont les revenus provenant d'autres sources sont limités.

Description

Toutes les prestations versées en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse sont rajustées quatre fois par année, soit en janvier, avril, juillet et octobre afin de refléter les changements au coût de la vie tels que mesurés par l'Indice des prix à la consommation. Les trois types de prestations de la Sécurité de la vieillesse sont les suivant:

Pension de base: La pension de base de la Sécurité de la vieillesse prévoit le versement de prestations mensuelles aux personnes de 65 ans et plus qui en font la demande et qui satisfont à certaines conditions de résidence. Quatre-vingt-dix-neuf pour cent de la population âgée de 65 ans et plus touche cette prestation. La pension peut être intégrale ou partielle, tout dépendant des périodes antérieures de résidence.

Supplément de revenu garanti: Le Supplément de revenu garanti peut être versé aux personnes dont le revenu, à part la pension de base, est limité. Le montant du Supplément varie en fonction du revenu que le pensionné déclare pour l'année civile précédente et de son état civil.

Allocation au conjoint: L'Allocation au conjoint est une allocation mensuelle versée en fonction du revenu aux conjoints âgées de 60 à 64 ans de prestataires de la Sécurité de la vieillesse et aux veufs et veuves de 60 à 64 ans qui satisfont aux conditions de résidence applicables à la pension de base. L'Allocation varie en fonction du revenu déclaré pour l'année précédente.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 100 p. 100 des paiements de transfert effectués en 1987-1988 en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse, et 85 p. 100 de l'ensemble des paiements de transfert administrés par le Programme.

Tableau 8: Dépenses au titre des prestations de la Sécurité de la vieillesse (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Dépenses au titre des prestations			
Pension de base	10 258 000	9 535 000	8 857 668
Supplément de revenu garanti	3 753 000	3 501 000	3 319 428
Allocation au conjoint	582 000	492 000	347 752
	14 593 000	13 528 000	12 524 848

Explication de la différence: Explications des augmentations prévues de 1 065 millions de dollars entre 1986-1987 et 1987-1988 : (en millions de dollars)

Pension de base

- augmentation de 3,4 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles 328
- augmentation législative du taux mensuel moyen 395

Supplément de revenu garanti

- augmentation de 2,7 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles 96
- augmentation législative du taux mensuel moyen 156

Allocation au conjoint

- augmentation de 11,5 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles 59
- augmentation législative du taux mensuel moyen 31

Le tableau 9 permet de comparer les dépenses réelles relatives aux prestations de la Sécurité de la vieillesse et les dépenses initialement prévues.

Tableau 9: Resultats financier 1985-1986
(en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses au titre des prestations			
Pension de base	8 857 668	8 874 000	**(16 332)**
Supplément de revenu garanti	3 319 428	3 365 000	**(45 572)**
Allocation au conjoint	347 752	262 000	**85 752**
	12 524 848	12 501 000	**23 848**

Explication de la différence: Explication de la différence de 24 millions de dollars entre les paiements réels et le Budget des dépenses principal de 1985-1986: (en millions de dollars)

Pension de base

- diminution de 0,14 p. 100 du nombre prévu de bénéficiaires admissibles (13)
- diminution du taux mensuel moyen prévu (en raison de taux d'indexation réels inférieurs aux prévisions compensés par des niveaux de revenu inférieurs aux prévisions) (3)

Supplément de revenu garanti

- diminution de 1,02 p. 100 du nombre prévu de bénéficiaires admissibles 34
- diminution du taux mensuel moyen prévu (en raison surtout d'un revenu moyen supérieur et aussi de taux d'indexation réels inférieurs aux prévisions) (80)

Allocation au conjoint

- augmentation de 28,06 p. 100 du nombre prévu de bénéficiaires admissibles 62
- augmentation du taux mensuel moyen prévu (en raison d'un taux moyen payé supérieur aux prévisions partiellement réduit par un taux d'indexation inférieur à ce qui était prévu) 24

Données sur le rendement et justification des ressources

Sur les 2,8 millions de personnes qui recevront des prestations de la Sécurité de la vieillesse en 1987-1988, près de la moitié recevront le Supplément de revenu garanti, et 160 000 l'Allocation au conjoint. Les taux maximums prévus pour 1987-1988 et les taux maximums réels pour les quatre dernières années sont présentés au tableau 10.

Tableau 10: Sécurité de la vieillesse - Résumé des prestations mensuelles maximales (en dollars)

Année financière	Pension de base	Supplément de revenu garanti		Allocation au conjoint	
		Personne seule	Personne mariée	Ordinaire	étendue
Budget des dépenses 1987-1988					
1er janvier 1988	307,61	365,57	238,10	545,71	602,47
1er octobre 1987	305,47	363,03	236,44	541,91	598,28
1er juillet 1987	303,65	360,86	235,03	538,68	594,71
1er avril 1987	301,24	358,00	233,16	534,40	589,99
Réel (moyenne annuelle)					
1986-1987	292,91	348,11	226,72	519,63	573,69
1985-1986	281,21	334,20	217,66	498,86	550,76
1984-1985	270,50	298,84	209,38	479,87	507,14
1983-1984	258,78	259,99	200,47	459,25	459,25

En 1985-1986, environ 370 000 nouvelles demandes de prestations de la SV, de Supplément de revenu garanti (SRG) et de l'Allocation au conjoint (AAC) ont été traitées. Un total de 1 344 000 demandes de renouvellement du SRG ont été reçues. Environ 1,3 million de comptes de pensions de base de la SV, 1,3 million de comptes de la SV/SRG et 112 000 comptes d'AAC ont été tenus. La charge de travail de la Sécurité de la vieillesse en 1985-1986 a représenté 0,20 p. 100 de plus que les prévisions originales, tandis que les ressources ont augmenté de 6,54 p. 100. Cela a entraîné un niveau inférieur d'efficience (voir la page 6-28).

C. Administration du Programme

Objectif

Assurer l'orientation et la coordination globales des activités relatives au Programme par des conseils et des analyses en matière de politique, ainsi que des services de planification et des services financiers et administratifs; gérer de façon générale le RPC, déterminer l'admissibilité, autoriser les paiements, mettre à jour et fournir des renseignements sur le Régime de pensions du Canada et les programmes des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse, aider à délivrer des certificats d'invalidité, et aider les tribunaux à faire respecter les ordonnances de pensions alimentaires et de garde d'enfants.

Description

L'Administration du Programme comprend:

- la préparation et la fourniture de plans et de recommandations en matière de politique pour le Ministre et la haute direction;
- la détermination de l'admissibilité aux prestations;
- l'autorisation des paiements aux bénéficiaires et la mise à jour des états de paiements aux bénéficiaires;
- l'aide à l'application de certaines parties de la Loi de l'impôt sur le revenu et de la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales;
- la tenue et la fourniture de renseignements sur le Programme de la sécurité du revenu; et
- l'administration générale du RPC.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 100 p. 100 des dépenses de fonctionnement de 1987-1988 et 100 p. 100 des années-personnes du Programme de la sécurité du revenu.

Tableau 11: État récapitulatif des ressources de l'activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration des programmes	95 697	2 638	103 505	2 769	103 207	2 961
Systèmes des PSR	5 587	23	6 043	24	2 014	15
Politique, liaison et développement	5 859	98	6 337	103	2 589	53
Sous-ministre adjoint	246	4	267	4	234	4
Finances et Administration	-	-	3 634	76	4 903	87
	107 389	2 763	119 786	2 976	112 947	3 120
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	38 030	-	47 342	-	38 829	-
	69 359	2 763	72 444	2 976	74 118	3 120

Explication de la différence: La diminution de 3,1 millions de dollars et de 213 années-personnes dans les ressources demandées pour 1987-1988 par rapport aux prévisions de 1986-1987 découle:

	(en milliers de dollars)	A.-P
• de la réaffectation ministérielle	(3 100)	(50)
• du transfert des ressources à la Direction générale de la gestion ministérielle	(2 400)	(73)
• du projet de réorganisation	(3 100)	(64)
• de la provision pour inflation	3 400	-
• du plan de réduction quinquennal	2 100	19
• des changements à la législation du RPC	-	(50)
• d'autres raisons	-	5

Le tableau 12 permet de comparer les dépenses de fonctionnement réelles relatives à l'Administration du Programme et les dépenses initialement prévues.

Tableau 12: Resultats financier en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration des programmes	103 207	2 961	106 871	2 890	(3 664)	71
Systèmes des PSR	2 014	15	748	4	1 266	11
Politique, liaison et développement	2 589	53	2 947	54	(358)	(1)
Sous-ministre adjoint	234	4	242	4	(8)	-
Finances et Administration	4 903	87	4 317	90	586	(3)
	112 947	3 120	115 125	3 042	(2 178)	78
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	38 829	-	39 015	-	(186)	-
	74 118	3 120	76 110	3 042	(1 992)	78

Explication de la différence: Les dépenses totales réelles de fonctionnement ont été de 2,2 millions de dollars, ou de 1,9 p. 100 inférieures aux prévisions pour les raisons suivantes:

- annulation d'un déménagement prévu à Peterborough (Ontario) 2 200 000 $
- répercussions du gel des dépenses discrétionnaires 2 200 000 $
- des augmentations de la charge de travail surtout dues à la Loi de l'impôt sur le revenu et à la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales, ce qui a entraîné des dépenses en années-personnes. (2 200 000 $)

Données sur le rendement et justification des ressources

La charge de travail pour chaque activité du Programme est mesurée d'après le nombre de comptes.

Tableau 13: Rendement du Programme de la sécurité du revenu par activité

	Réel 1983-1984	Réel 1984-1985	Réel 1985-1986	Prévu 1986-1987	Différence	Budget des dépenses 1987-1988	Différence
Charge de travail*							
Régime de pensions du Canada (prestations)	1 055	1 138	1 252	1 327	75	1 489	162
Allocations familiales (comptes)	676	675	675	678	3	680	2
Sécurité de la vieillesse (comptes pondérés)	1 410	1 450	1 524	1 598	74	1 662	64
Charge de travail du Programme	3 141	3 263	3 451	3 603	152	3 831	228
Ressources (années-personnes)							
Régime de pensions du Canada	890	961	999	953	(46)	885	(68)
Allocations familiales	627	648	655	625	(30)	580	(45)
Sécurité de la vieillesse	1 303	1 353	1 466	1 398	(68)	1 298	(100)
Ressources du Programme (années-personnes)	2 820	2 962	3 120	2 976	(144)	2 763	(213)
Efficience**							
Régime de pensions du Canada	118,54	118,42	125,33	139,24	13,91	168,25	29,01
Allocations familiales	107,82	104,17	103,05	108,48	5,43	117,24	8,76
Sécurité de la vieillesse	108,21	107,17	103,96	114,31	10,35	128,04	13,73
Efficience du Programme	111,35	110,16	110,61	121,07	10,46	138,65	17,58

* La charge de travail est exprimée en "années-personnes de travail".

** La productivité est exprimée sous forme d'indice relatif à l'année de base, 1979-1980 égale 100.

En 1985-1986, la charge de travail du Programme a été de 2,10 p. 100 supérieure au niveau prévu, tandis que les ressources ont été de 2,56 p. 100 supérieures aux prévisions. L'efficience du Programme a donc été de 110,61 p. 100 par rapport à 100 p. 100 pour l'année de base 1979-1980, soit une diminution de 0,5 p. 100 par rapport aux prévisions. Les ressources en années-personnes diminueront de 7,16 p. 100 de 1986-1987 à 1987-1988. Cette diminution résulte en grande partie de l'achèvement du projet de décentralisation. La charge de travail aura augmentée de 4,4 p. 100 entre 1985-1986 et 1986-1987, et augmentera de 6,33 p. 100 en 1987-1988. En raison de ces facteurs, l'efficience augmentera de 17,58 p. 100 en 1987-1988.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Les besoins financiers de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu sont présentés par article au tableau 14.

Tableau 14: Détails des besoins financiers par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Personnel			
Traitements et salaires	77 692	80 011	79 588
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	11 498	10 649	11 991
	89 190	90 660	91 579
Biens et services			
Transport et communications	8 444	9 169	11 526
Information	1 387	7 782	1 479
Traitement des données	1 600	1 600	1 916
Services professionnels et spéciaux	2 265	4 624	2 149
Location d'équipement	310	305	241
Achat de services de réparation et d'entretien	221	256	304
Services publics, fournitures et approvisionnements	3 277	3 383	2 434
Toutes autres dépenses	296	367	31
	17 800	27 486	20 080
Total des dépenses de fonctionnement	106 990	118 146	111 659
Capital	399	1 640	1 288
Paiements de transfert	17 155 000	16 064 000	15 025 409
Total des dépenses du Programme	17 262 389	16 183 786	15 138 356
Moins: Recettes à valoir sur le crédit			
Dépenses de fonctionnement recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	38 030	47 342	38 829
	17 224 359	16 136 444	15 099 527

2. Besoins en personnel

Toutes les années-personnes de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu sont attribuées à l'activité de l'Administration du Programme, comme suit:

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Administration du Programme	2 763	2 976	3 120

Les frais de personnel représentent 82 p. 100 des dépenses totales de fonctionnement de la Direction générale. Un aperçu des besoins en personnel de la Direction générale est donné au tableau 15.

Tableau 15: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement moyen
	1987-1988	1986-1987	1985-1986		1987-1988
Gestion	14	15	15	51 400-120 000	67 511
Scientifique et professionnelle	37	37	39	15 116- 80 275	64 517
Administration et service extérieur					
Services administratifs	174	180	187	14 939- 62 268	35 820
Administration des programmes	518	512	540	14 939- 62 268	36 376
Autres	32	67	72	14 005- 65 808	41 799
Technique	6	6	6	13 568- 62 028	35 403
Soutien administratif					
Commis aux écritures	1 675	1 761	1 865	13 887- 34 086	22 994
Secrétariat	172	180	194	13 569- 34 304	20 338
Autres	131	112	118	13 600- 39 870	21 256
Exploitation	4	6	6	13 857- 47 673	22 311

Note: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle de traitement de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1986. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Les paiements législatifs représentent environ 99 p. 100 du Budget des dépenses total du Programme.

Tableau 16: Détail des paiements législatifs (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Prestations de la sécurité de de la vieillesse			
Pension de base	10 258 000	9 535 000	8 857 668
Supplément de revenu garanti	3 753 000	3 501 000	3 319 428
Allocation au conjoint	582 000	492 000	347 752
Prestations d'allocations familiales	2 562 000	2 536 000	2 500 561
	17 155 000	16 064 000	15 025 409

4. Recettes (Recouvrement des coûts)

Le Programme essaie de recouvrer toutes les dépenses de fonctionnement engagées au titre du Régime de pensions du Canada. On trouve aux pages 6-34 à 6-46 une description du Régime.

5. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses de 1987-1988 englobe seulement les dépenses budgétaires qui devraient être engagées et imputées aux crédits votés ou législatifs du programme. D'autres postes doivent être inclus lorsqu'il s'agit d'indiquer le coût du Programme. Le tableau 17 montre ce coût net, une fois ajoutés les services fournis gratuitement par d'autres ministères et soustraites les recettes à valoir sur le crédit, recettes provenant du recouvrement des dépenses administratives liées au Régime de pensions du Canada.

Tableau 17: Coût net du Programme pour 1987-1988
(en milliers de dollars)

		Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987
Dépenses de fonctionnement		107 389	106 624
Prestations		17 155 000	16 212 000
Budget principal		17 262 389	16 318 624
Services reçus sans frais:		7 076	6 614
Locaux	- de Travaux publics		
Émission de chèques	- d'Approvisionnements et Services	443	336
Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais	- du Secrétariat du Conseil du Trésor	2 586	2 519
Autres services	- d'autres ministères	110	85
		10 215	9 554
Coût total du Programme		17 272 604	16 328 178
Moins: Dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada: Porter au crédit 45 (SBSC)		38 030	36 280
Coût net du Programme		17 234 574	16 291 898

B. Renseignements additionnels

1. Paiements de transfert et manque à gagner fiscal

Le système fiscal du Canada contient diverses dispositions qui accordent un traitement préférentiel à certains groupes de contribuables ou à certains types d'activités. Dans bien des cas, ces dispositions sont des solutions de rechange aux débours directs et, en conséquence, on les appelle manques à gagner fiscaux. Le tableau 18 présente les éléments du système de prestations pour les personnes âgées, et le tableau 19, les éléments de ce système pour les enfants. Les recettes fiscales représentent les impôts sur le revenu tirés des paiements de prestations tandis que les manques à gagner fiscaux représentent soit des impôts précédents perçus ou des crédits d'impôt directs remboursables.

Tableau 18: Dépenses fédérales prévues au titre du système de prestations pour les personnes âgées (en millions de dollars) au cours de l'année civile 1986*

Prestations aux personnes âgées	Dépenses	(Recettes fiscales) Manques à gagner fiscaux	Total
Sécurité de la vieillesse	9 330	(690)	8 640
Supplément de revenu garanti/ Allocation au conjoint	3 595	-	3 595
Exemption en raison de l'âge	-	735	735
Déduction relative au revenu de pensions	-	120	120
Total	12 925	165	13 090

* Les chiffres indiqués pour la déduction relative au revenu de pension représentent le manque à gagner au nom des personnes âgées de 65 ans et plus.

Tableau 19: Dépenses fédérales prévues au titre du système de prestations pour les enfants (en millions de dollars) au cours de l'année civile 1986**

Prestations aux enfants	Dépenses	(Recettes fiscales) Manques à gagner fiscaux	Total
Allocations familiales	2 505	(480)	2 025
Exemption d'impôt pour enfants	-	730	730
Crédit d'impôt-enfant	-	1 815	1 815
Total	2 505	2 065	4 570

** Le système de prestations pour les enfants reflète la structure des prestations fédérales pour les enfants en 1989 (en dollars de 1986).

Section I
Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime

1. Introduction

Le Régime de pensions du Canada est un régime contributif obligatoire d'assurance sociale qui permet aux personnes travaillant au Canada d'acquérir et de conserver une protection pour elles-mêmes et pour leur famille contre les pertes de revenus causées par la retraite, l'invalidité ou le décès. Actuellement, près de 8,5 millions de Canadiens cotisent à ce régime de pensions et environ 2,2 millions reçoivent des prestations.

Instauré en 1966 le Régime de pensions du Canada est en vigueur dans tout le Canada, sauf au Québec, qui a son propre régime, le Régime de rentes du Québec. Les prestations et les dépenses administratives sont financées par des cotisations perçues et l'intérêt accumulé dans le Fonds de placement du Régime. Toute modification du niveau général des prestations ou du taux des cotisations nécessite une loi du Parlement ainsi que l'approbation des deux tiers des dix provinces dont la population totale représente au moins les deux tiers de la population du Canada. En outre, ces modifications ne peuvent entrer en vigueur qu'après un délai de trois ans, à moins que les provinces n'écartent cette condition.

2. Cotisations

La plupart des salariés et des travailleurs autonomes de 18 à 65 ans doivent cotiser au Régime de pensions du Canada. Les cotisations sont prélevées sur les gains annuels se situant entre un montant minimum, appelé exemption de base de l'année, ou maximum, appelé maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (2 500 $ et 25 900 $ respectivement pour l'année civile 1987). Les salariés versent en 1987, 1,9 p. 100 de leurs gains annuels, auquel s'ajoute la cotisation (représentant le même pourcentage) de l'employeur. Les personnes qui travaillent à leur compte versent en 1987 une cotisation globale de 3,8 p. 100. Ces taux de cotisation représentent la première année de la nouvelle table de taux pour les 25 prochaines années (voir la page 6-38).

3. Prestations

Il y a trois catégories de prestations: la pension de retraite, les prestations de survivant et les prestations d'invalidité. Une pension de retraite est versée aux cotisants ayant au moins 60 ans. Les prestations de survivant sont versées aux époux survivants de cotisants décédés et à leurs enfants à charge. En outre, un montant forfaitaire est remis à la succession. Les cotisants de moins de 65 ans atteints d'une invalidité prolongée ont droit, pour eux-mêmes et leurs enfants à charge, à des prestations d'invalidité.

B. Fonctionnement du Régime

En conformité avec la Loi et le Règlement sur le Régime de pensions du Canada, le gouvernement fédéral administre ce Régime et tient des registres financiers distincts pour le Compte du Régime de pensions du Canada et du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada.

1. Compte du Régime de pensions du Canada

Le Compte du Régime de pensions du Canada reçoit les cotisations et les intérêts courus, et on lui impute les prestations versées et les frais d'administration. L'excédent des argents nécessaires aux besoins de fonctionnement pour les trois mois suivants est placé dans le Fonds de placement du RPC.

2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada

Les montants placés constituent le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'excédent des liquidités nécessaires aux opérations pour les trois mois qui viennent est placé dans les titres des gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral. Le montant dont chaque province peut disposer est fondé sur la proportion entre la somme des cotisations payées par ses résidents au cours des dix années antérieures et la totalité des cotisations perçues au cours de la même période. Les crédits que les provinces n'empruntent pas sont placés dans des titres du gouvernement fédéral. Les intérêts courus sur les placements sont crédités au Compte du RPC. Les crédits tirés du remboursement des titres sont réinvestis.

3. Responsabilités des ministères

Même si le Régime de pensions du Canada assigne la responsabilité de rendre compte de l'état des opérations et de la situation du Régime au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, six autres ministères ou organismes participent à l'administration du Régime. Ces ministères participants sont le ministère du Revenu national, le ministère des Approvisionnements et Services, le ministère des Travaux publics, Emploi et Immigration, le ministère des Finances, et

le Département des assurances. Le ministère des Finances doit placer tous les excédents de liquidités. Les principales responsabilités des autres ministères participants en ce qui à trait au Régime de pensions du Canada sont énoncées à la page 6-46. Les dépenses engagées pour appliquer la Loi peuvent être recouvrées du Compte. Néanmoins, pour plus de commodité, le rapport intégral sur le RPC est inclus dans le Budget des dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

C. État financier récapitulatif

Le tableau 20 résume les recettes et les dépenses prévues ainsi que la différence dans le solde du Compte du Régime de pensions du Canada pour l'exercice financier 1987-1988.

Tableau 20: Compte du Régime de pensions du Canada - Recettes et demandes de fonds et solde de fin d'année (en millions de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence	Réel 1985-1986
Recettes et demandes de fonds				
Recettes				
Cotisations	5 430	4 846	584	4 495
Intérêts	3 509	3 419	90	3 162
Titres remboursés	659	565	94	25
	9 598	8 830	768	7 682
Demandes				
Prestations	7 010	5 681	1 329	4 887
Placements	2 276	2 825	(549)	2 413
Frais d'administration	122	128	(6)	111
Augmentation du solde d'ouverture	190	196	(6)	271
	9 598	8 830	768	7 682
Solde de fin d'année				
Fonds de placement	33 819	32 202	1 617	29 942
Solde de fonctionnement	2 159	1 969	190	1 773
Total du compte	35 978	34 171	1 807	31 715

D. Points saillants de la différence financière

Les principaux points saillants pour l'année à venir sont les suivants:

- Le solde du Compte du Régime de pensions du Canada devrait avoir augmenté de 1,8 milliard de dollars à la fin de l'exercice financier 1987-1988 et s'établir à 36,0 milliards de dollars.
- Le taux d'accroissement annuel du solde diminuera légèrement, passant de 7,7 p. 100 en 1986-1987 à 5,3 p. 100 en 1987-1988.
- Une hausse de 8,2 p. 100 des recettes de cotisations et intérêts est prévue pour 1987-1988, par rapport à 7,9 p. 100 en 1986-1987.
- Les débours constitués par les versements de prestations et les frais d'administration devraient augmenter de 22,8 p. 100 en 1987-1988, par rapport à 16,2 p. 100 en 1986-1987.

E. Répercussions financières à long terme

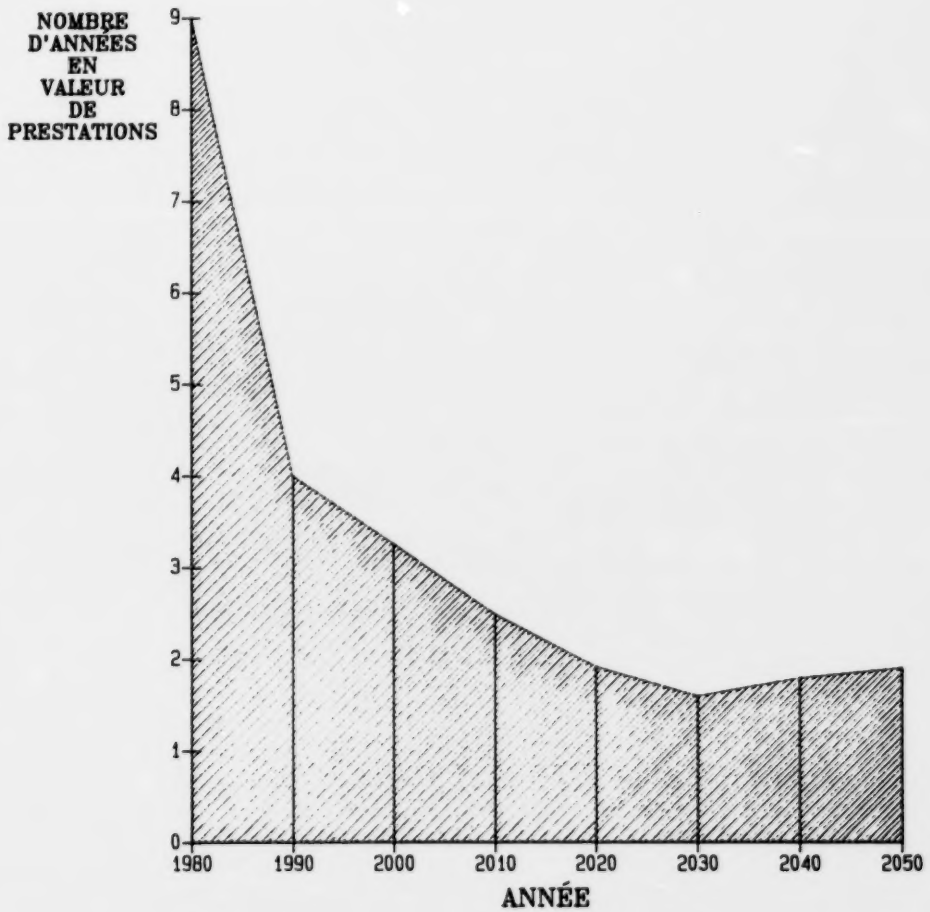
Pour assurer la solidité financière future du RPC, de façon équitable et stable, une série d'augmentations graduelles des taux de cotisation a été incorporée dans le Régime. On a apporté en 1986 une modification au Régime qui prévoit des augmentations annuelles des taux de cotisation à partir de 1987. La table des taux prévus pour les 25 prochaines années du Régime est la suivante:

Année	Taux de cotisation de l'employé et de l'employeur	Année	Taux de cotisation de l'employé et de l'employeur
	%		%
1987	3,80	2002	6,25
1988	4,00	2003	6,40
1989	4,20	2004	6,55
1990	4,40	2005	6,70
1991	4,60	2006	6,85
1992	4,75	2007	7,00
1993	4,90	2008	7,15
1994	5,05	2009	7,30
1995	5,20	2010	7,45
1996	5,35	2011	7,60
1997	5,50		
1998	5,65		
1999	5,80		
2000	5,95		
2001	6,10		

Cette table générera un fonds d'environ 120 milliards de dollars en l'an 2011, ou un peu plus de deux années de prestations. On estime que cet objectif de deux années de prestations constitue un fonds d'urgence raisonnable pour l'avenir. Le Régime pourra ainsi faire face plus facilement aux fluctuations démographiques ou économiques. La croissance à long terme du fonds paraît au tableau 21.

Les modifications de 1986 prévoient aussi des examens périodiques des dispositions financières. Les gouvernements fédéral et provinciaux examineront la situation au moins une fois tous les cinq ans pour assurer que le fonds du Régime est toujours à environ deux années de prestations.

FIGURE 21: RATIO FONDS – PRESTATIONS DU RPC



Section II
Recettes du Régime de pensions du Canada

Les recettes du Régime de pensions du Canada proviennent de trois sources:

A. Cotisations
B. Intérêts provenant des placements
C. Remboursement des titres

A. Cotisations

Les cotisations au Régime en 1987-1988 devraient représenter 56,6 p. 100 de toutes les recettes. Le tableau 20 indique une augmentation prévue des cotisations recueillies en 1987-1988, par rapport à 1986-1987, de 584 millions de dollars ou 12,1 p. 100. Le nombre de cotisants devrait augmenter légèrement; il passera de 8,60 millions à 8,75 millions. De plus, l'augmentation du taux de cotisation de 3,8 p. 100 en 1987 à 4 p. 100 en 1988 entraînera aussi la perception de cotisations plus élevées par le RPC. On s'attend à ce que le taux annuel moyen de cotisations pour chaque cotisant utilise jusqu'à 620,57 $ en 1987-1988 comparativement à 563,49 $ en 1986-1987.

B. Intérêts provenant des placements et du solde de fonctionnement

Les intérêts provenant aussi bien des placements dans des titres du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux que du solde de fonctionnement représentent 36,6 p. 100 des recettes de 9,6 milliards de dollars prévues pour 1987-1988.

Tableau 22: Revenu d'intérêts (en millions de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence	Réel 1985-1986
Intérêts provenant:				
des placements	3 359	3 260	99	3 010
du solde de fonctionnement	150	159	(9)	152
	3 509	3 419	90	3 162

C. Remboursement des titres

Le remboursement des titres fédéraux et provinciaux a commencé en mars 1986. Ces sommes sont reçues et portées chaque mois au Compte du RPC et, si elles ne sont pas nécessaires pour régler les dépenses immédiates en prestations, sont réinvesties le mois suivant. En attendant, l'argent rapporte des intérêts dans le solde de fonctionnement.

En 1987-1988, 659 millions de dollars en titres seront remboursés, ce qui représentera 6,8 p. 100 de l'ensemble des recettes prévues.

Section III
Débours du Régime de pensions du Canada

A. Prestations

1. Introduction

Des quelque 2,2 millions de bénéficiaires de tout âge des prestations du RPC, près de 1,4 million touchent des pensions de retraite, 455 000 des prestations de survivant, environ 163 000 des prestations d'invalidité et 6 000 des prestations de décès mensuellement. De plus, près de 143 000 enfants à charge de cotisants décédés ou invalides ont droit à des prestations mensuelles à taux fixe. Toutes les prestations mensuelles, y compris les prestations à taux fixe, sont ajustées chaque année en fonction des variations de l'Indice des prix à la consommation.

2. Description des prestations

Pension de retraite

Les cotisants au Régime de pensions du Canada qui ont au moins 60 ans peuvent recevoir cette pension chaque mois à condition d'en avoir fait la demande. Son montant mensuel payable à 65 ans est établi en fonction du taux de 25 p. 100 des gains moyens du cotisant au cours de sa carrière, sous réserve d'une moyenne du plafond des gains annuels sur trois ans appelée "maximum des gains annuels ouvrant droit à pension". Les personnes qui choisissent de commencer à recevoir leur pension avant 65 ans verront leurs prestations réduites par calculs actuariels. Le facteur de réduction est de 0,5 p. 100 pour chaque mois avant l'âge de 65 ans. Le bénéficiaire d'une prestation à 64 ans subirait une réduction de 6 p. 100, tandis que le bénéficiaire d'une prestation à 60 ans subirait une réduction de 30 p. 100. Les personnes qui choisissent de retarder la réception d'une pension de retraite après l'âge de 65 ans bénéficieraient d'une augmentation actuarielle, selon la même formule que ci-dessus. Le bénéficiaire d'une prestation à 66 ans recevrait une augmentation de 6 p. 100, et le bénéficiaire d'une prestation à 70 ans recevrait une augmentation de 30 p. 100. Aucune augmentation n'est prévue après l'âge de 70 ans.

Le partage des pensions a été incorporé dans le Régime, ce qui permet à un conjoint de recevoir une partie égale de la prestation de retraite du RPC de l'autre partenaire.

La pension de retraite d'une personne varie selon les gains annuels réels ouvrant droit à pension durant la période cotisable de cette personne.

Prestations de survivant

Prestations de conjoint survivant: Il s'agit de prestations mensuelles versées au conjoint survivant qui y a droit et qui en fait la demande pourvu que le cotisant décédé ait cotisé pendant une période minimale requise. L'admissibilité aux prestations et le montant de celles-ci dépendent de l'âge et de l'état de santé du survivant, ainsi que de la garde ou non des enfants à charge du cotisant décédé. Une récente modification au Régime permet de rétablir les prestations supprimées en raison d'un remariage. Les bénéficiaires peuvent maintenant continuer à recevoir des prestations de survivant après leur remariage.

Prestations d'orphelin: Sur réception d'une demande en ce sens, des montants fixes sont versés aux enfants d'un cotisant décédé jusqu'a ce qu'ils atteignent l'âge de 18 ans ou, s'ils étudient à plein temps, jusqu'à ce qu'ils aient 25 ans.

Prestations de décès: Sur réception d'une demande en ce sens, une prestation forfaitaire de décès égale au moindre des montants suivants est versée: six fois la prestation mensuelle de retraite revenant au cotisant à la date de son décès, ou 10 p. 100 du maximum des gains ouvrant droit à pension pour l'année du décès. La prestation est normalement versée à la succession du cotisant.

Prestations d'invalidité

Pensions d'invalidité: Toute personne atteinte d'une invalidité mentale ou physique grave et prolongée a droit à une pension d'invalidité, à condition d'en faire la demande et d'avoir versé des cotisations pendant une période minimale requise. La pension consiste en un montant forfaitaire auquel s'ajoute 75 p. 100 de la pension de retraite calculée au moment de la manifestation de l'invalidité. Une récente modification au Régime a porté la partie à taux uniforme de la prestation à un montant égal à celui versé aux personnes invalides qui reçoivent des prestations du Régime de rentes du Québec. De plus, une personne peut maintenant satisfaire aux conditions relatives aux cotisations si elle a cotisé au cours de deux des trois dernières années ou de cinq des dix dernières années avant l'incapacité.

Prestations d'enfants de cotisant invalide: Les conditions régissant les prestations d'orphelin s'appliquent aussi aux prestations versées pour le compte des enfants de cotisants invalides.

3. Besoins financiers

Le tableau 23 indique les besoins financiers pour chacune des trois catégories de prestations et, s'il y a lieu, chacun des types de prestations payables à l'intérieur de ces catégories.

Tableau 23: Prestations par catégorie et par type (en millions de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence	Réel 1985-1986
Pensions de retraite	4 521	3 731	790	3 207
Prestations de survivant				
Prestations de conjoint survivant	963	852	111	764
Prestations d'orphelin	115	114	1	114
Prestations de décès	139	118	21	104
Total des prestations de survivant	1 217	1 084	133	982
Prestations d'invalidité				
Pensions d'invalidité	1 190	793	397	629
Prestations d'enfants de cotisants invalides	82	73	9	69
Total des prestations d'invalidité	1 272	866	406	698
Total	7 010	5 681	1 329	4 887

4. Explication de la différence dans les besoins financiers

L'augmentation globale tient principalement à l'augmentation du montant moyen payable pour chaque type de prestation, qui représente 0,6 milliard de dollars sur la hausse globale de 1,3 milliard, et à la croissance continue du nombre des prestataires, qui représente 0,7 milliard de dollars.

Le tableau 24 fournit d'autres détails au sujet de ces changements pour les trois catégories de prestations les plus importantes.

Tableau 24: Points saillants de la différence financière (en millions de dollars)

Type de prestation	Raisons de la différence	Différence
Pensions de retraite	- Augmentation de 15,08 $ des prestations mensuelles moyennes (qui passent de 255,59 $ à 270,67 $)	229
	- En moyenne, 175 407 bénéficiaires de plus (leur nombre passe de 1 216 361 à 1 391 768)	561
		790
Pension de survivant	- Augmentation de 5,23 $ des prestations mensuelles moyennes (qui passent de 171,22 $ à 176,45 $)	26
	- En moyenne, 40 295 bénéficiaires de plus (leur nombre passe de 414 597 à 454 892)	85
		111
Pension d'invalidité	- Augmentation de 162,91 $ des prestations mensuelles moyennes (qui passent de 446,08 $ à 608,99 $)	312
	- En moyenne, 14 671 bénéficiaires de plus (leur nombre passe de 148 156 à 162 827)	85
		397

5. Facteurs modifiant les versements totaux de prestations

Les prestations du Régime de pensions du Canada sont, la plupart du temps, calculées d'après le revenu. Les prestations sont principalement établies en fonction des gains moyens de carrière qui seront différents pour chaque groupe de nouveaux bénéficiaires. À mesure que le Régime prend sa pleine expansion, la durée pendant laquelle les personnes peuvent contribuer se prolonge. De plus, le rapport cotisants-bénéficiaires a changé au cours des années, et la participation des femmes sur le marché du travail a augmenté. Certaines prestations, comme les prestations d'orphelin, ne

sont pas calculées en fonction du revenu; tous les orphelins reçoivent un montant fixe. Ces prestations à taux uniforme font partie des prestations d'invalidité et de survivant. Toutes les prestations versées sont indexées en janvier de chaque année en fonction des variations dans le coût de la vie mesurées par l'Indice des prix à la consommation. Enfin, le Régime prévoit un plafond des gains qui change chaque année. Ce plafond aide à déterminer le montant des prestations reçues par les bénéficiaires ainsi que le montant des cotisations qui peuvent être versées au Régime.

B. Frais d'administration

Les frais d'administration pour 1987-1988 sont estimés à 122 millions de dollars. Ce montant représente une diminution de 4,7 p. 100 par rapport aux prévisions pour 1986-1987.

Tableau 25: Frais d'administration (en milliers de dollars)

Ministère	Type de services administratifs	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Revenu	Prélèvement des cotisations	59 505	57 189	51 694
Santé nationale et Bien-être social	Administration et opérations, registres, etc. du Régime	39 554*	48 866	40 520
Approvisionnements et Services	Émission des chèques et services informatiques	16 839	15 930	15 468
Travaux publics	Locaux	4 376	4 308	2 186
Emploi et Immigration	Attribution de numéros d'assurance sociale et tenue du fichier central**	1 490	1 487	1 004
Département des assurances	Services actuariels	425	420	371
		122 189	128 200	111 243

* Les prévisions de SBSC pour 1987-1988 englobent le Programme de la sécurité du revenu (38 030) et le Programme de l'administration centrale du Ministère (1 524).

** Chiffres nets après déduction des recouvrements des années précédentes auprès du Régime de rentes du Québec qui s'établissent à 444 $ en 1987-1988, 447 $ en 1986-1987 et 506 $ en 1985-1986.

Programme de Condition physique et Sport amateur

Plan de dépenses 1987-1988

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 - Partie II du Budget des dépenses 7-4
B. Emploi des autorisations en 1985-1986 - Volume II des Comptes publics 7-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988
1. Points saillants 7-6
2. Sommaire des besoins financiers 7-8
B. Rendement récent
1. Points saillants 7-9
2. Résultats financiers 7-11
C. Données de base
1. Introduction 7-12
2. Mandat 7-12
3. Objectif du Programme 7-12
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 7-12
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 7-13
2. Initiatives 7-16
3. États des initiatives annoncées antérieurement 7-18
E. Efficacité du Programme 7-20

Section II
Analyse par activité

A. Condition physique 7-26
B. Sport amateur 7-32
C. Administration du Programme 7-37

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers 7-40
2. Besoins en personnel 7-41
3. Paiements de transfert 7-42
4. Coût net du Programme 7-43
B. Autres renseignements
1. Classement du Canada sur la scène sportive internationale 7-45
2. Ententes fédérales-provinciales sur les loteries 7-46

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 -- Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1987-1988	Budget principal 1986-1987
	Condition physique et Sport amateur		
50	Dépenses de fonctionnement	8 341	9 771
55	Contributions	57 641	60 597
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	728	656
	Total du Programme	66 710	71 024

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits (dollars)		Budget principal 1987-1988
	Condition physique et Sport amateur	
50	Condition physique et Sport amateur - Dépenses de fonctionnement	8 341 000
55	Condition physique et Sport amateur - Contributions	57 641 000

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1987-1988					
	Années-personnes autorisées	Budgétaire Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Total	Budget principal 1986-1987
Sport amateur	34	2 374	-	49 774	52 148	55 802
Condition physique	26	2 182	-	7 867	10 049	10 554
Administration du Programme	68	4 333	180	-	4 513	4 668
	128	8 889	180	57 641	66 710	71 024
Années-personnes autorisées en 1986-1987	126					

B. Emploi des autorisations en 1985-1986 - Volume II des Comptes publics

Crédits (dollars)		Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Condition physique et Sport amateur			
50	Dépenses de fonctionnement	9 428 000	9 920 436	9 338 601
55	Contributions, et autorisation d'effectuer des versements puisés dans le Fonds du revenu consolidé et d'imputer lesdits versements au compte de la loterie nationale, aux fins des programmes de la santé physique, du sport amateur et des loisirs conformément aux conditions prescrites par décret du gouverneur en conseil, le total desdits versements effectués et des versements conformément à l'alinéa d) du crédit L27a (Conseil du Trésor) de la Loi 4 de 1976 portant affectation de crédits ne devant à aucun moment dépasser 5% du total des sommes portées au compte de la loterie nationale	52 351 000	59 097 000	58 102 493
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	657 000	725 000	725 000
	Total du Programme - Budgétaire	62 436 000	69 742 436	68 166 094

Note: En plus du montant de 68 166 094$ imputé au Programme de Condition physique et Sport amateur, des paiements totalisant 946 595$ ont été effectués à l'appui du sport amateur conjointement avec la fermeture du Compte de la loterie nationale.

Section 1
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988

1. Points saillants

En 1987-1988, 86% du budget de Condition physique et Sport amateur sera consacré aux contributions versées aux organismes nationaux de sport, aux athlètes de niveau national, et aux associations nationales s'occupant de la bonne forme et de l'activité physique.

Condition physique: Une somme de 7,9 millions de dollars et 26 années-personnes seront destinés à des projets visant à améliorer la condition physique des Canadiens. Au cours de l'exercice 1987-1988, le programme de contributions et les consultations de Condition physique Canada porteront surtout sur les secteurs suivants:

- projets visant à améliorer la condition physique des jeunes; (voir Initiatives, p. 7-16)
- projets coopératifs pour offrir aux employés des petites et moyennes entreprises des programmes de conditionnement physique de qualité au travail;
- projets pour augmenter les possibilités de participation de la masse tout en exigeant un minimum d'aptitude, qui seront offerts aux Canadiens de tous les niveaux d'aptitude physique et mentale. (voir Données sur le rendement, p. 7-28)

Sport amateur: Une somme de 49,9 millions de dollars et 34 années-personnes sont réservés par l'entremise des organismes nationaux de sport, afin d'aider et de diriger le développement du sport canadien aux niveaux national et international, et de permettre les meilleurs résultats possibles sur la scène internationale du sport de compétition. En 1987-1988, Sport Canada concentrera ses efforts surtout dans les domaines suivants:

- Les plans pour la troisième année du programme "Mieux que jamais" pour les sports olympiques d'été (23) seront mis en oeuvre. Des programmes d'entraînement spéciaux seront entrepris afin d'aider les athlètes olympiques à se préparer en vue des Jeux Olympiques de 1988 à Séoul, en Corée. Un montant de 19 millions de dollars et 8 années-personnes sont affectés à ce programme. (voir Données sur le rendement, p. 7-36)

En février 1988, le Canada accueillera les Jeux Olympiques d'hiver à Calgary. Au cours de la période précédant ces Jeux, on verra la mise en oeuvre de la cinquième et dernière année des plans "Mieux que jamais" dressés pour la préparation des athlètes canadiens en vue des Jeux. Un montant de 13 millions de dollars et 4,5 années-personnes sont affectés à ce programme. (voir Données sur le rendement, p. 7-36)

- En vue des Jeux Olympiques de Calgary, Sport Canada, en collaboration avec d'autres organismes, concentrera ses efforts sur la promotion des sports d'hiver partout au pays. De plus, toutes les négociations relatives aux installations de sports d'hiver nouvellement construites seront achevées afin de s'assurer que le sport canadien en hérite. (voir Initiatives, p. 7-17)

- Afin de promouvoir et de raffermir un système sportif national pour le Canada, Sport Canada entreprendra un processus de planification du sport au pays avec les organismes nationaux de sport. (voir Initiatives, p. 7-17)

- Sport Canada octroiera des fonds aux organismes nationaux de sport afin que le Canada puisse participer aux Jeux panaméricains devant se dérouler à Indianapolis, aux Etats-Unis, en août 1987, ainsi qu'aux Jeux universitaires mondiaux qui doivent avoir lieu à Zagreb, en Yougoslavie, au mois de juillet. (voir Données sur le rendement, p. 7-35)

- Une étude portant sur le rôle du sport universitaire et son financement sera entreprise avec l'Union sportive interuniversitaire canadienne (USIC), les gouvernements provinciaux et l'ensemble des universités. (voir Initiatives, p. 7-18)

- Sport Canada créera un secteur responsable de la sportivité, qui établira des programmes visant à compléter les activités entreprises par la Commission de la sportivité mise sur pied par le Ministre. (voir Initiatives, p. 7-17)

- Sport Canada formulera et mettra en oeuvre une stratégie à long terme visant à réaliser les buts fixés dans la récente politique publiée par le gouvernement fédéral concernant les femmes dans le sport. Les ressources affectées à ce programme se chiffrent à un montant de 250 000 $ et à une année-personne. (voir Initiatives, p. 7-17)

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence	Détails à la page
Condition physique	10 049	10 044	5	7-27
Sport amateur	52 148	52 886	(738)	7-34
Administration du Programme	4 513	4 628	(115)	7-37
	66 710	67 558	(848)	
Années-personnes	128	126	2	

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1987-1988 sont inférieurs de 848 000 $ aux dépenses prévues pour 1986-1987. Cette réduction est principalement due:

	(en milliers de dollars)
o à des fonds supplémentaires pour le programme d'été "Mieux que jamais"	1 505
o à la cessation des fonds supplémentaires pour les Jeux du Canada en 1986-1987	2 000
o une réduction des fonds supplémentaires pour le programme d'hiver "Mieux que jamais"	(251)

Explication des prévisions pour 1986-1987: Les prévisions pour 1986-1987 (fondées sur les données fournies à la Direction au 30 novembre 1986) sont de 3,5 millions de dollars ou de 4,9 p. 100 inférieures au Budget des dépenses principal pour 1986-1987, qui était de l'ordre de 71,02 millions de dollars. Cette baisse est attribuable à la réduction des dépenses à l'échelle du gouvernement, annoncée dans le budget de février 1986.

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants du rendement du Programme au cours de l'exercice 1985-1986 ont été les suivants:

Condition physique

- Le Symposium canadien sur la condition physique de la jeunesse (tenu en décembre 1985) a réuni les professionnels de la condition physique, les cadres gouvernementaux, les animateurs et les jeunes intéressés. Les résolutions qui en découlent forment le plan directeur sur lequel s'appuient de nombreuses initiatives qui visent à augmenter le niveau de forme physique des jeunes et à coordonner l'exécution des programmes à l'intention des jeunes. (voir Initiatives annoncées antérieurement, p. 7-16)

- Dans le cadre des préparatifs du Sommet canadien de la condition physique (tenu en juin 1986), les animateurs et les cadres gouvernementaux oeuvrant dans le domaine de la condition physique ont été consultés et les points de vue de plus de 1200 enquêtés ont été publiés. Cette enquête a donné un aperçu des buts et des priorités de la collectivité de la condition physique au Canada, et elle a servi à amorcer l'élaboration de politiques de programmes au cours de 1985-1986 et des années suivantes.

- Condition physique Canada a conçu et entrepris une étude double visant à examiner la situation des programmes et des systèmes de mise en oeuvre de 45 organismes nationaux clients et de plus de 20 autres organismes susceptibles d'appuyer les objectifs de la Direction. L'étude indiquera la façon d'octroyer les contributions au cours des années à venir.

- L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie a été formé pour prendre en charge la diffusion des résultats de l'Enquête Condition physique Canada et l'administration du programme des contributions à la recherche précédemment géré par Condition physique Canada.

- En mai 1985, plus de 6 000 000 de Canadiens dans pas moins de 986 localités différentes ont participé à la troisième Semaine nationale de l'activité physique coordonnée par Condition physique Canada. Vingt associations nationales, les gouvernements provinciaux et territoriaux, et quelque 200 000 bénévoles ont combiné leurs efforts pour assurer le succès de cette entreprise promotionnelle d'envergure. (voir Données sur le rendement, p. 7-30)

- Condition physique Canada reconnaît l'importance des efforts coopératifs complémentaires avec ses partenaires dans le domaine de la condition physique. Pour imprimer davantage cet esprit, le ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur a organisé une réunion des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux en mai 1985. Une des grandes réalisations de cette initiative a été la formation de six groupes de travail chargés d'aborder les questions relatives à la condition physique suivantes:

  - Semaine nationale de l'activité physique
  - Promotion
  - Jeunes
  - Conditionnement physique des employés
  - Direction
  - Personnes agées

Ces groupes de travail viennent de présenter leurs recommandations. (voir Initiatives, p. 7-16)

Sport Amateur

- Au cours de la période qui a suivi les Jeux Olympiques de 1984, des évaluations de la performance ont été effectuées sport par sport et au niveau de la performance globale de l'ensemble des athlètes canadiens. Les ONS et Sport Canada se sont fondés sur les résultats de ces évaluations pour planifier la période quadriennale de 1984-1988. Des plans quadriennaux pour le développement des athlètes de haute compétition ont été dressés pour tous les sports olympiques d'été sous la direction de Sport Canada, dans le cadre d'un processus appelé "planification quadriennale". (voir Initiatives annoncées antérieurement, p. 7-19)

- De concert avec le Conseil canadien de la médecine sportive, Sport Canada a lancé un programme de tests et de recherches sur les drogues. Ce programme a connu beaucoup de succès et a été implanté à grande échelle. Le Canada est maintenant reconnu comme un chef de file mondial dans le domaine du contrôle antidopage dans le sport. (voir Initiatives annoncées antérieurement, p 7-20)

- Un processus de surveillance et d'évaluation permanentes des plans pluriannuels des sports olympiques d'hiver a été établi. La mise en oeuvre de la troisième année des plans s'est déroulée avec succès.

- Le Programme des services de gestion des associations ne s'est pas réalisé comme prévu en raison d'un manque d'années-personnes. Il reste que les ONS continuent d'avoir besoin de services consultatifs en matière de ressources

humaines, mais ce problème ne peut être abordé par Sport Canada, si ce n'est qu'à titre exceptionnel. (voir Initiatives annoncées antérieurement, p. 7-20)

- Un plan quadriennal a été élaboré pour appliquer les sciences du sport au domaine de la formation des athlètes de haute compétition. Ce plan prévoit des initiatives dans des secteurs comme la surveillance médicale des athlètes, la recherche appliquée dans le sport, l'administration de tests aux athlètes, la consultation en matière des sciences du sport et le contrôle antidopage.

- Grâce à la formulation d'un modèle du sport de compétition englobant tous les niveaux qui s'y rattachent, Sport Canada a pu éclaircir son rôle et ses objectifs dans le domaine du développement du sport au pays. Un plan a été dressé afin de permettre à Sport Canada d'atteindre ses objectifs.

2. Résultats financiers

Tableau 2: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-86		
	Réel	Budget principal	Différence
Condition physique	9 798	10 517	(719)
Sport amateur	53 999	47 262	6 737
Administration du Programme	4 369	4 657	(288)
	68 166	62 436	5 730

Explication de la différence: Les besoins financiers réels étaient approximativement de 5,7 millions de dollars ou de 9 p. 100 supérieurs au Budget des dépenses principal. La différence entre les dépenses réelles et le Budget de dépenses principal provient surtout des grands postes suivants approuvés dans le Budget des dépenses supplémentaire:

	(en milliers de dollars)
• Fonds additionnels pour la formation d'une équipe "Mieux que Jamais" en vue des Olympiques d'été de 1988	4 870
• Fonds additionnels pour assumer les coûts de formation de l'équipe de hockey olympique "Mieux que jamais" en vue des Jeux Olympiques de 1988 à Calgary	661
• Report de fonds pour les Jeux d'hiver du Canada de 1987 qui auront lieu au Cap-Breton, en Nouvelle-Écosse	1 500

• Contribution pour la mise en oeuvre des projets de l'Année internationale de la jeunesse (AIJ)	300
• Fonds non utilisés en raison du gel à l'échelle gouvernementale des dépenses discrétionnaires	(1 600)
Différence nette	5 730

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme de Condition physique et Sport amateur constitue le principal instrument par lequel le Ministère et le gouvernement fédéral contribuent à l'amélioration de la condition physique des Canadiens et à la promotion et au développement de l'excellence dans le sport amateur tant national qu'international.

2. Mandat

En 1961, par l'adoption de la Loi sur la condition physique et le sport amateur, le gouvernement fédéral établissait officiellement son rôle dans le développement de la condition physique et du sport amateur au niveau national. Ce mandat qui consiste à promouvoir, à encourager et à développer le sport et la condition physique grâce à l'activité physique, a permis au gouvernement fédéral de contribuer considérablement à l'expansion marquée des activités en matière de sport et de condition physique partout au pays.

3. Objectif du Programme

L'objectif de Condition physique et Sport amateur est de susciter chez la population un ardent désir de participation à des activités physiques et sportives, de façon à contribuer à la bonne condition physique et au bien-être des Canadiens, et de soutenir nos athlètes afin de les aider à atteindre le plus haut niveau de performance possible en sport international.

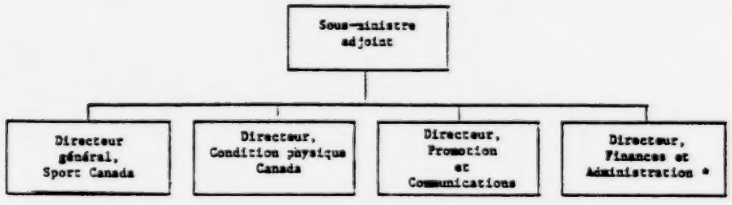
4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure des activités: Le Programme se compose de trois activités ou éléments de planification: Condition physique, Sport amateur et Administration du Programme. Les deux premiers éléments de planification correspondent aux domaines du programme-clé et ils sont appuyés par le troisième.

Tous les élements de planification se complètent mutuellement au sein de ce Programme hautement visible. Sport Canada, grâce à son programme de contributions financières et de direction technique à l'intention des organismes nationaux de sport et des organismes multidisciplinaires,

dirige le développement du sport canadien aux niveaux national et international. En même temps, par l'intermédiaire de son programme de contributions financières et de direction, Condition physique Canada encourage les associations et les organismes nationaux à établir des programmes visant à accroître la participation à l'activité physique, contribuant ainsi à la santé et au bien-être général des Canadiens.

Tableau 3: Ressources pour 1987-1988 par élément organisationnel et par activité (en milliers de dollars)



Éléments de planification					Total
Sport	52 148				52 148
Condition physique		10 049			10 049
Administration du Programme			1 104	3 409	4 513
Total	52 148	10 049	1 104	3 409	66 710
Années-personnes	34	26	9	59	128

* Comprend également le personnel du cabinet du ministre d'État (Condition physique et Sport amateur), du cabinet du Sous-ministre adjoint, du Conseil consultatif canadien et du Conseil des Jeux du Canada. À compter du 1er avril 1987, les trois bureaux régionaux du Programme n'existeront plus. Les services et les ressources seront réaffectés centralement au sein de la Direction générale.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Plusieurs facteurs clés influent sur l'orientation du Programme de Condition physique et Sport amateur.

Facteurs internationaux: Au fur et à mesure que le nombre de pays participant aux compétitions sportives internationales augmente, ces

manifestations intéressent de plus en plus les gouvernements à titre d'outils de politique étrangère. Il est donc possible non seulement d'améliorer l'image du Canada en tant que pays, mais d'augmenter le prestige du pays sur le plan international grâce aux performances des athlètes canadiens. Le gouvernement fédéral peut mettre à profit les compétences sportives canadiennes pour améliorer ses relations avec des pays en voie de développement en leur fournissant une aide technique pour leurs programmes sportifs. En ce sens, la remarquable performance du Canada aux Jeux Olympiques d'été de 1984 a contribué et continuera de contribuer à rehausser l'image du Canada en tant que grande nation sportive. Le Canada a maintenant officiellement signé des protocoles sportifs avec les pays suivants: la Chine, la République démocratique allemande, la Corée du Sud et l'URSS.

L'accueil des Jeux Olympiques d'hiver de 1988 et la présentation de la candidature du Canada pour accueillir les Jeux du Commonwealth de 1994 mettront davantage en valeur l'image internationale du Canada.

La récente décision du Comité international olympique (CIO) de permettre à des athlètes professionnels de participer aux Jeux Olympiques doit être examinée afin d'en déterminer l'effet sur les activités de la Direction générale.

La présence du Canada en tant que nation sportive s'est également fait sentir davantage grâce aux efforts de Sport Canada dans le domaine du contrôle antidopage. Le Canada se trouve à la tête d'un mouvement international visant à supprimer l'usage de drogues proscrites dans le sport. En septembre 1986, le ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur a prononcé devant le Conseil des ministres européens responsables du sport un discours sur la question du contôle antidopage international. On s'attend à ce que d'autres efforts internationaux soient déployés.

Facteurs nationaux: Un plus grand nombre de Canadiens sont maintenant suffisamment actifs pour améliorer leur santé cardio-vasculaire, mais il en reste encore 75 p. 100 qui ne le sont pas. Il faut leur offrir plus d'occasions, au niveau local, de devenir actifs et de participer à des activités non compétitives sollicitant un minimum d'aptitude, surtout en ce qui concerne les 78 p. 100 de la population qui sont au courant des bienfaits inhérents de l'activité physique et désirent s'y adonner davantage.

Le secteur privé continue de manifester un plus grand intérêt pour les programmes de conditionnement physique et initiatives connexes, tant pour accroître les niveaux de forme physique des employés que pour rehausser l'image de l'entreprise auprès du public. Cette tendance offre à Condition physique Canada d'immenses possibilités de diffuser plus judicieusement et plus largement le message de la condition physique. La demande accrue de programmes de condition physique a à son tour entraîné un besoin accru de compétences et de connaissances de la part de nombreux

bénévoles et semi-professionnels appelés à concevoir et à mettre en oeuvre les programmes.

L'Enquête Condition physique Canada (1981) indique qu'il existe un lien important entre l'activité physique et la santé. Davantage de Canadiens qui se décrivent eux-mêmes comme étant "inactifs" sont des fumeurs, et ils sont aussi plus exposés aux maladies cardio-vasculaires. Par contre, il a été démontré que les Canadiens qui se disent "actifs" jouissent d'un plus grand bien-être affectif et sont plus enclins à avoir de bonnes habitudes alimentaires. Ils sont également plus en mesure de faire face au stress.

Des problèmes tels que l'usage de drogues par les athlètes amateurs et professionnels et une recrudescence de la violence dans le sport ont eu tendance à menacer l'intégrité globale du sport et à susciter des inquiétudes parmi les parents, les athlètes, les entraîneurs, les gouvernements à tous les niveaux et l'ensemble de la collectivité sportive.

Facteurs socio-économiques: Alors que les Canadiens âgés participent de plus en plus au sport de compétition à tous les niveaux, le nombre de femmes engagées dans le sport en tant que participantes et chefs de file continue d'être inférieur au nombre d'hommes. Dans ses efforts pour établir les concepts et voir à la mise en oeuvre d'un système sportif canadien et de programmes et de politiques concernant les inégalités au niveau de la participation, Sport amateur doit tenir compte de ces facteurs.

En même temps que le gouvernement appliquait des restrictions financières, la nécessité d'avoir un plus grand nombre de ressources pour le développement du système sportif canadien devenait évidente. La collectivité sportive nationale doit trouver des moyens de générer des fonds du secteur des affaires en s'adressant au conseil de marketing du sport pour obtenir des conseils et une aide financière.

En plus de compter sur les fonds du gouvernement fédéral, la collectivité du sport et de la condition physique au Canada dépend de contributions importantes du secteur privé, sous la forme de dons de sociétés à des organismes, de parrainage d'événements, ou d'acceptation de nouvelles orientations et de nouveaux programmes.

La participation à l'activité physique influe sur la vie économique au Canada de plusieurs façons importantes. Les dépenses au titre des fournitures, des services et des structures liés à l'activité physique sont considérables. Entre autres bienfaits économiques, il faut signaler la valeur du travail bénévole associé à l'activité physique et la réduction des coûts économiques liés aux soins de santé qui se produisent lorsque la population augmente son niveau d'activité physique. Par exemple, une étude commandée par Condition physique Canada et faite par un économiste indépendant a démontré, qu'en 1981, le coût quantifiable

total de la mauvaise santé à cause de maladies liées à l'inactivité physique était estimé, de façon modeste, à tout près de 2,5 milliards de dollars. Cette somme comprend les coûts des soins de santé liés aux maladies coronariennes, à l'hypertension, à l'obésité et à l'ostéoporose. Compte tenu de la rapidité avec laquelle les dépenses de santé augmentent, l'influence possible de l'activité physique sur le contrôle de ces dépenses est considérable.

Plusieurs études amplement documentées ont démontré les bienfaits économiques qui peuvent être tirés des programmes de conditionnement physique et d'éducation sur le mode de vie menés dans le milieu du travail, par exemple la réduction du taux d'absentéisme et une amélioration du contrôle de la qualité.

2. Initiatives

Les principales initiatives qui seront entreprises en 1987-1988 incluent les suivantes:

Condition physique

Occasions de participation pour la masse: Des plans seront élaborés et appliqués pour utiliser les systèmes de mise en oeuvre actuels ou nouveaux afin d'offrir à la masse des occasions de participation. L'accent sera mis sur les activités sollicitant un minimum d'aptitude, au niveau d'initiation, et propices à faire adopter un mode de vie sain toute la vie durant.

Collaboration fédérale-provinciale: Condition physique Canada continuera de guider et de soutenir la coordination de l'exécution des programmes et de l'affectation des ressources. La Conférence des ministres responsables du sport et des loisirs d'octobre 1986 a permis de créer la structure pour entreprendre des démarches positives au cours de cette période de planification, avec des compétences consultatives visant à aider les ministres à créer des programmes efficaces et des systèmes de mise en oeuvre efficients.

Condition physique des jeunes: Pour mettre en oeuvre les recommandations et les stratégies émanant du Symposium canadien sur la condition physique de la jeunesse, une campagne dans les médias faisant appel à de grandes vedettes populaires auprès des jeunes sera élaborée et lancée.

Rapport des groupes de travail: Les principales recommandations figurant dans les rapports des six groupes de travail sur les questions liées à la condition physique seront examinées et mises en ordre de priorité par un comité formé de représentants fédéraux et provinciaux. Le plan de mise en oeuvre que ces derniers auront dressé sera présenté à la prochaine rencontre fédérale-provinciale des ministres.

Sport amateur

Jeux Olympiques d'hiver: Les Jeux Olympiques d'hiver qu'accueillera le Canada à Calgary, en février 1988, permettront de mettre l'accent sur le développement des sports d'hiver. Grâce à des programmes promotionnels et éducatifs ainsi qu'au reportage des Jeux à la télévision, les Canadiens apprendront beaucoup sur les sports d'hiver.

Planification du sport au pays: Un processus de planification du sport au pays, fondé sur des modèles de développement du sport, sera mis en oeuvre par Sport Canada, de concert avec un certain nombre d'organismes nationaux de sport. Ce processus permettra de coordonner les activités des divers niveaux d'organismes sportifs et de gouvernements responsables du développement du sport au pays. En 1987-1988, on prévoit que cinq organismes nationaux de sport annonceront ce processus sous la direction de Sport Canada.

Les femmes dans le sport: Un certain nombre d'initiatives visant à accroître la participation des femmes dans le sport seront entreprises par Sport Canada. Citons entre autres la production d'une bibliographie sur les femmes dans le sport, l'intégration des femmes dans l'Institut des entraîneurs nationaux, le financement d'un projet de recherche, etc.

Planification pour 1988-1992: Un processus de planification visant le perfectionnement des athlètes de haute compétition pour la période quadriennale de 1988-1992 sera élaboré par Sport Canada et mis en oeuvre à la fin de 1987, de concert avec au moins 20 organismes nationaux de sport. Dans le cadre de ce processus, on dressera des plans pluriannuels menant aux Jeux d'hiver et d'été de 1992 à Albertville, en France, et à Barcelone, en Espagne, respectivement. (voir Initiatives annoncées antérieurement, p. 7-19)

Relations fédérales-provinciales: Les rencontres bilatérales et la participation continue au Comité fédéral-provincial du plan directeur pour le sport sont des exemples d'efforts particuliers qui seront déployés pour entreprendre une planification coopérative avec toutes les provinces sur plusieurs questions importantes pour la collectivité sportive: le développement du sport au pays, la formation des athlètes de haute compétition, les Jeux du Canada et le sport universitaire.

Sportivité: De concert avec la Commision de la sportivité, des activités seront entreprises pour réduire l'ampleur de la violence et le nombre de blessures imputables à des actes de violence dans le sport. Il y aura entre autres le financement d'un plan de mise en marché de la notion de la sportivité, l'octroi d'un prix annuel de sportivité, et l'exécution d'une étude sur les programmes de formation à l'intention des arbitres à l'échelle nationale.

Jeux du Commonwealth: Le gouvernement fédéral a engagé un montant de 50 millions de dollars pour accueillir les Jeux du Commonwealth de 1994

si le Canada devait être choisi. Sport Canada travaillera avec l'Association canadienne des Jeux du Commonwealth et la ville canadienne sélectionnée pour aider le Canada, sur la scène internationale, à obtenir les Jeux.

Sport universitaire: Une étude portant sur le rôle du sport universitaire et sur le financement qui s'y rattache sera entreprise par Sport Canada, en collaboration avec l'ensemble des universités, l'USIC et les gouvernements provinciaux. Cette étude vise à élargir la responsabilité financière à l'égard du sport universitaire. Elle commencera en 1987-1988 et se poursuivra au cours de l'exercice financier suivant.

Jeux du Canada: Un rapport sur l'avenir des Jeux du Canada vient d'être déposé. Sur la base de ce rapport, un plan stratégique visant à améliorer les Jeux du Canada dans les années 90 sera dressé, de concert avec la collectivité sportive nationale et les provinces.

Assurance concernant les organismes nationaux de sport: Sport Canada travaillera en collaboration avec les organismes nationaux de sport et le Comité consultatif de l'assurance afin de résoudre les problèmes liés à l'acquisition d'assurances pour les activités et les épreuves organisées par les ONS.

Établissement des priorités nationales: Des priorités nationales pour les entraîneurs, les sciences du sport et la médecine sportive, seront établies et permettront d'en venir à des ententes avec les organismes non gouvernementaux oeuvrant dans ces domaines. Grâce à des mesures de collaboration, ces domaines seront renforcés au sein du système sportif canadien.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Condition Physique

Condition physique des jeunes: Condition physique Canada a contribué à attirer l'attention nationale sur la condition physique des jeunes. Un grand nombre de projets d'associations nationales qui portaient sur les besoins des jeunes ont été subventionnés par Condition physique Canada en 1985-1986. En outre, les programmes et services de conditionnement physique actuellement offerts aux jeunes ont été analysés et les résultats publiés par l'intermédiaire du Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse.

Le Symposium a amené les délégués et le grand public à prendre davantage conscience de la crise dans le domaine de la condition physique des jeunes. D'ailleurs, les nouvelles techniques de mise en marché, les nouveaux programmes et un nouvel esprit de collaboration témoignent de l'effet du Symposium. Un excellent exemple est le recours à la

musique contemporaine et aux vidéos pour rejoindre les jeunes inactifs et désintéressés et la demande incroyable pour ces produits par les enseignants et les professionnels.

Conditionnement physique au travail: Une importante initiative de collaboration avec la Chambre de commerce du Canada a été entreprise pour promouvoir les mérites du conditionnement physique des employés. Plus de 10 000 membres ont reçu de l'information sur les programmes de conditionnement physique des employés et les bienfaits qui s'y rattachent, et le premier banquet annuel de remise de prix dans le domaine du conditionnement physique des employés a eu lieu pour rendre hommage à 20 compagnies qui ont fait preuve de dynamisme dans ce domaine.

Collaboration des sociétés: Cette initiative a progressé lentement puisqu'il a fallu régler plusieurs questions d'ordre juridique et de principes. Cependant, plusieurs projets réalisés par les associations nationales ont permis d'obtenir la commandite des sociétés et d'autres ont été aidés pour acquérir les aptitudes de mise en marché nécessaires.

Un rapport établi par un expert-conseil a été présenté à la Direction. On y exposait les possibilités d'accroître l'engagement du secteur privé. On prévoit davantage de progrès au cours de l'année 1987-1988.

Sport amateur

Planification quadriennale ("Mieux que jamais"- Été): Sous la direction de Sport Canada, des plans quadriennaux visant le perfectionnement des athlètes de haute compétition ont été dressés pour tous les sports olympiques d'été. Ces plans ont servi de base pour affecter les fonds "Mieux que jamais"-été aux ONS. Un élément important qui s'est ajouté à la création de ces plans a été l'établissement d'un système de haute compétition pour chacun de ces sports. Le système demeurera en place après les Jeux Olympiques de 1988 et guidera le perfectionnement des athlètes de haute compétition dans les années à venir.

Un processus de surveillance et d'évaluation des plans quadriennaux a également été élaboré par Sport Canada et mis en oeuvre par les organismes nationaux de sport. Ce processus permettra de générer des évaluations qui serviront à l'établissement des plans pour la période quadriennale 1988-1992.

Programme "Mieux que jamais"- Hiver: Sur le modèle du programme "Mieux que jamais", des plans globaux ont été dressés pour les sports olympiques d'hiver. En outre, plusieurs ententes ont été signées avec les gestionnaires des installations olympiques afin de s'assurer que les installations pourront être utilisées pour le développement des sports d'hiver après 1988.

Tests et recherches sur les drogues: En 1983, la politique du gouvernement fédéral sur l'usage de drogues et le contrôle antidopage a été rendue publique. Depuis ce temps, un marché de services a été conclu avec un laboratoire de Montréal reconnu par le Comité international olympique pour qu'il s'occupe d'une gamme complète de tests antidopage et fournisse des services de recherche et de consultation pendant la période de 1984 à 1988. En outre, des travaux ont été entrepris à trois niveaux: préparation de documentation éducative à l'intention des athlètes, recherche sur de nouvelles drogues et de nouvelles techniques de dépistage, et pressions internationales pour s'assurer que les autres pays mettent en branle des programmes semblables afin de supprimer l'usage par les athlètes de substances proscrites.

Aide aux athlètes: En 1984, une nouvelle catégorie de financement dans le cadre du Programme d'aide aux athlètes, les "brevets de perfectionnement", a été introduite afin d'offrir une aide financière permanente aux athlètes prometteurs qui font partie de l'équipe nationale d'entraînement. En 1985-1986, 13 brevets de perfectionnement ont été remis. (voir Efficacité du Programme, p. 7-23).

Services de gestion des associations: Le Programme des services de gestion des associations de Sport Canada vise à assurer une direction et des ressources aux organismes nationaux de sport afin qu'ils améliorent leurs aptitudes de gestion et leur efficacité administrative. En raison du manque d'années-personnes et d'autres priorités de la Direction, le programme conçu à l'origine n'a pu être implanté. Cependant, il demeure nécessaire et les problèmes de gestion ont été réglés cas par cas. Afin d'aplanir un peu les difficultés, Sport Canada a publié un document intitulé "Gestion des ressources humaines - Politique et lignes directices" afin d'orienter les ONS dans ce domaine.

E. Efficacité du Programme

Des évaluations de programme en accord avec les cadres d'évaluation établis sont prévues en 1987-1988 pour le secteur Condition Physique et en 1988-1989 pour le secteur Sport amateur. Des plans spécifiques seront développés au fur et à mesure que les ressources seront accessibles.

Condition physique: Le mandat de l'activité Condition physique consiste à encourager, à promouvoir et à développer une participation accrue à l'activité physique par tous les Canadiens afin d'améliorer leur bien-être.

L'efficacité du Programme ne peut être mesurée en fonction des niveaux absolus de forme physique, parce que les données réunies en 1981 n'ont pas été mises à jour. L'obtention de fonds en 1987-1988 pour une enquête longitudinale sera envisagée.

D'autres mesures de l'efficacité font ressortir l'effet qu'a le Programme sur les niveaux de sensibilisation des Canadiens, entre autres :

- les contributions à PARTICIPaction produisent plus de 14 millions de dollars de publicité gratuite reconnue par plus de 90 p. 100 de la population;
- un million de jeunes Canadiens évaluent leur condition physique chaque année dans le cadre du programme Jeunesse en forme Canada;
- la Semaine nationale de l'activité physique attire plus de six millions de Canadiens;
- quatorze p. 100 de toutes les entreprises au Canada regroupant plus de 100 travailleurs offrent une forme ou une autre de programme de conditionnement physique des employés;
- les ventes d'articles, de publications et de cartes de membre à des clubs dans le domaine de la condition physique ne cessent d'augmenter;
- le volume des publications sur la condition physique distribuées par la Direction générale dépasse 900 000 articles par année.

Ces indices démontrent le large éventail de méthodes utilisées pour atteindre les Canadiens et le changement de mode de vie pour le mieux qui pourra être constaté par les enquêtes futures.

Note : Il est essentiel de mettre à jour les données recueillies par l'Enquête Condition physique Canada de 1981. De petits sondages et l'avis des spécialistes dans le domaine semblent indiquer une augmentation continue des niveaux d'activité des Canadiens. Cependant, un suivi longitudinal fournirait des indices mesurables.

Tableau 4: Pourcentage de Canadiens qui s'adonnent régulièrement à des activités physiques

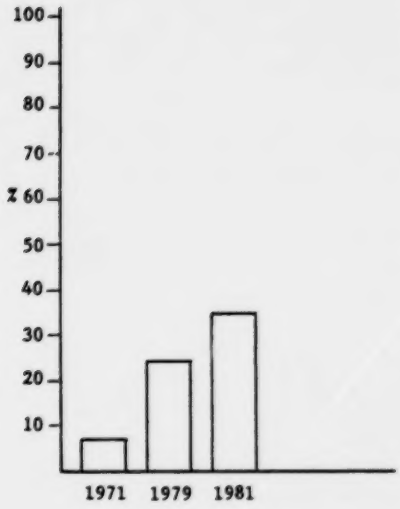
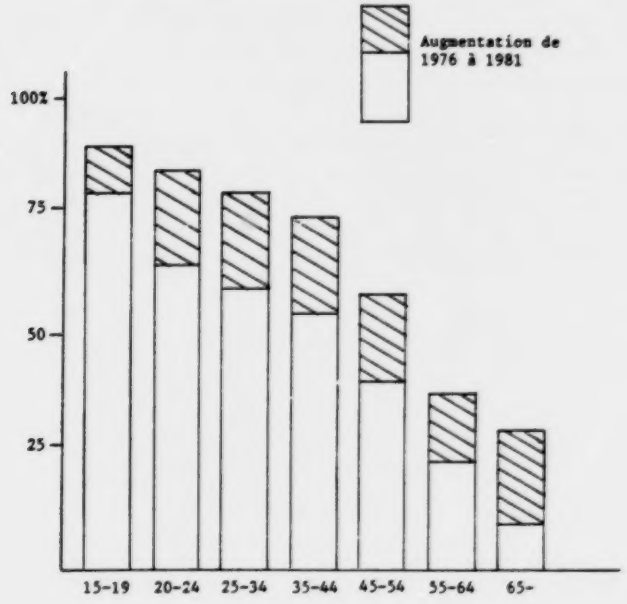


Tableau 5: Augmentation de la participation à des activités physiques par groupe d'âge



Entre 1976 et 1981, la participation a augmenté dans tous les groupes d'âge.

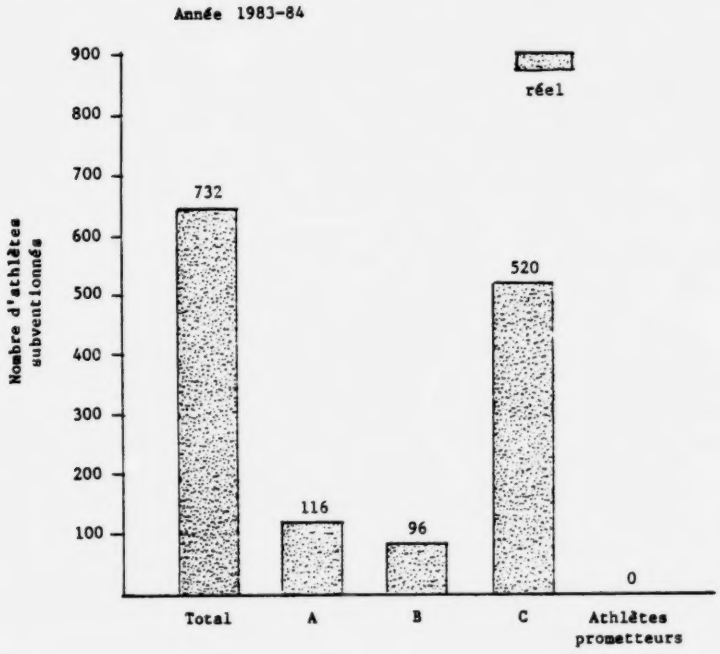
Sport amateur: Plus de 80 p. 100 des ressources de Sport Canada sont consacrées au développement du sport aux échelles nationale et internationale, et à l'atteinte du plus haut niveau possible de réalisation par les athlètes canadiens dans les compétitions internationales. Le moyen de mesurer le succès de ces efforts est d'observer le classement du Canada dans les manifestations multidisciplinaires importantes telles que les Jeux Olympiques et les Jeux du Commonwealth. (voir Autres renseignements, p. 7-45)

En 1984, le Canada en tant que nation s'est classé quatrième aux Jeux Olympiques d'été à Los Angeles. Bien que la performance canadienne ait sans doute été aidée par l'absence de plusieurs pays, elle a tout de même été la meilleure de son histoire. Si les résultats prévus des pays qui ont boycotté sont intégrés aux résultats de Los Angeles, le Canada termine à un plus haut classement que jamais auparavant.

Dans le cadre du Programme d'aide aux athlètes (PAA) de Sport Canada, les Canadiens classés parmi les 16 meilleurs au monde, ainsi que ceux qui sont jugés avoir le potentiel pour se hisser parmi ces 16, reçoivent une aide financière directe de Sport Canada. Le PAA comporte trois niveaux (A, B et C) auxquels les athlètes parviennent au fur et à mesure que leur classement mondial s'améliore. Le rythme de l'avancement des athlètes est donc un indice du progrès du Canada relativement aux autres pays. (voir tableau 6, p. 7-24 et 7-25)

Environ 25 p. 100 des athlètes classés au niveau C et subventionnés par le Programme d'aide aux athlètes parviennent aux niveaux A ou B. Si le Canada tient à améliorer sa position au classement mondial, il faut continuer d'aider les détenteurs d'un brevet C pour qu'ils parviennent éventuellement aux niveaux A et B. Le montant des allocations versées dans le cadre du PAA (qui couvre les coûts d'entraînement, d'études et de subsistance) ainsi que l'aide consentie aux organismes nationaux de sport au titre des programmes des équipes nationales (pour les entraîneurs, les stages d'entraînement, les compétitions, les services scientifiques sportifs, etc.) influent sur les chances des athlètes subventionnés d'atteindre les niveaux supérieurs.

Tableau 6: Renseignements sur l'aide aux athlètes



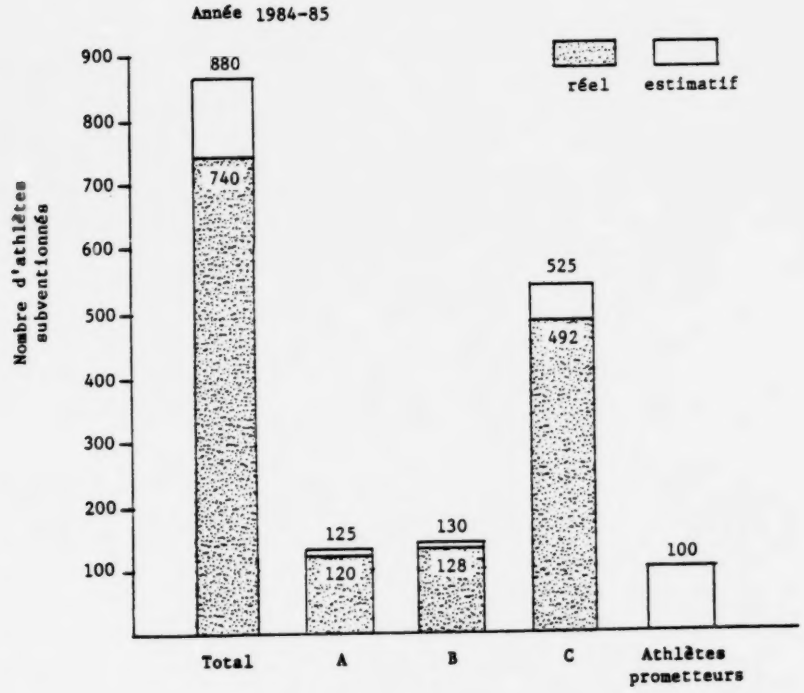
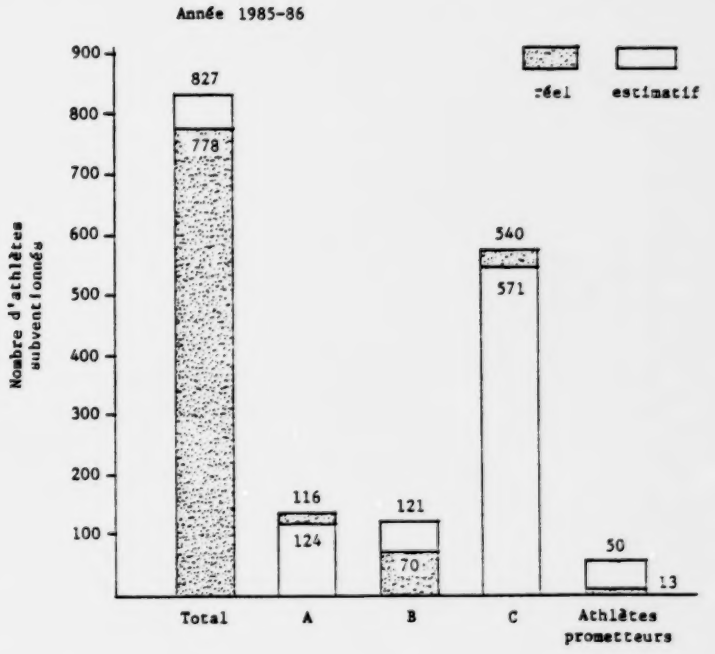
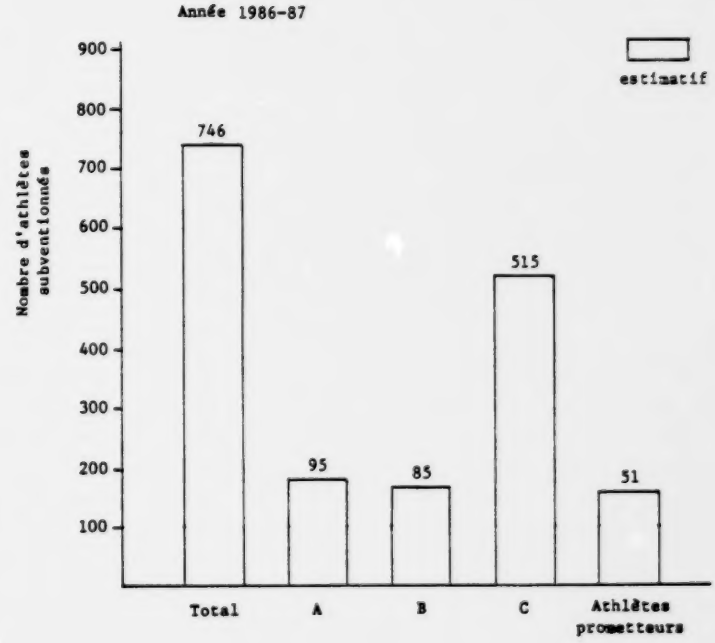


Tableau 6: Renseignements sur l'aide aux athlètes (suite)





Section II
Analyse par activité

A. Condition physique

Objectif

Améliorer la condition physique des Canadiens par une participation accrue à l'activité physique, et contribuer ainsi à leur santé, à leur bien-être et à leur capacité d'accomplir les gestes de la vie courante.

Description

Les efforts déployés par Condition physique Canada pour améliorer les niveaux de forme physique des Canadiens se concentrent sur trois grands domaines: la gestion des associations, le développement de la condition physique et la politique, la planification et les projets spéciaux. Ceux-ci correspondent à la structure des activités du présent élément de planification.

La Division de la gestion des associations assume le rôle principal pour ce qui est de la consultation et de la liaison avec les associations nationales et les autres systèmes de mise en oeuvre dans le secteur de la condition physique. Ces experts-conseils offrent leurs compétences gestionnelles et techniques aux associations clientes et coordonnent l'attribution des contributions financières pour les importants programmes nationaux de nature éducative et promotionnelle. La Division dirige également des programmes particuliers visant à améliorer les aptitudes et les possibilités de formation des spécialistes de la condition physique.

La Division du développement de la condition physique guide l'élaboration des politiques et l'établissement des priorités relatives aux questions nationales portant sur la condition physique, en réponse aux initiatives des clients et de la Direction. Elle entreprend des recherches en matière de condition physique, certains projets et des publications. La Division dirige également la mise en oeuvre des physitests normalisés (Jeunesse en forme Canada) et fournit les lignes directrices pour l'accréditation professionnelle.

La Division de la politique, de la planification et des projets spéciaux est responsable de la coordination de l'élaboration des politiques entre les divers niveaux de gouvernement et les principaux organismes comme PARTICIPaction, et de la préparation des réponses aux demandes présentées par les organismes centraux. Elle coordonne les activités visant à attirer la participation des entreprises et à établir des programmes à l'extérieur du secteur public. La division coordonne

également plusieurs projets spéciaux comme la Semaine "Canada en forme" et des efforts de promotion en vue d'augmenter la sensibilisation et la participation.

Sommaire des ressources

L'Activité Condition physique représente 15 p. 100 du Budget des dépenses du Programme pour 1987-1988 et 20 p. cent du total des années-personnes.

Tableau 7: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Condition physique	10 049	26	10 044	26	9 798	27

Approximativement 12 p. 100 des dépenses de cette activité sont consacrées aux frais de personnel. Les paiements de transfert, sous forme de contributions, sont indiqués au tableau 21, à la page 7-42, et justifient 7,9 milions de dollars ou 78 p. 100 des dépenses. Le reste est réservé aux autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Les besoins financiers réels ont été 7 p. 100 inférieurs à ce qui avait été prévu à l'origine pour l'année 1985-1986.

Tableau 8: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Condition physique	9 798	10 517	(719)

Explication de la différence:

- Contribution pour la mise en oeuvre de projets de l'Année internationale de la jeunesse (AIJ) — 300 000 $

• Fonds non utilisés en raison du gel à l'échelle gouvernementale des dépenses discrétionnaires	(1 019 000) $
Différence nette	(719 000) $

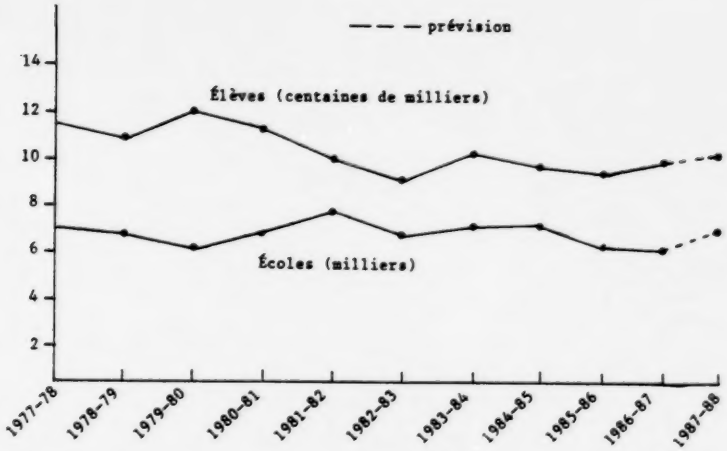
Données sur le rendement et justification des ressources

Dans le cadre de l'objectif de Condition physique, les buts précis concernant l'élément de planification Condition physique sont les suivants :

- augmenter la motivation des Canadiens à participer à des programmes d'activité physique conduisant à une bonne forme physique et à un mode de vie salutaire;
- améliorer l'environnement, l'infrastructure organisationnelle et les systèmes de mise en oeuvre des programmes d'activité physique au Canada; et
- accroître le nombre et l'accessibilité des programmes favorisant la participation à des activités physiques.

Programme Jeunesse en forme Canada: Depuis sa création en 1970, ce programme a permis d'évaluer la vitesse, la puissance, la force, l'agilité et l'endurance de quelque 18 millions de garçons et filles âgés de 6 à 17 ans. En 1985-1986, près de 1 000 000 d'enfants partout au Canada ont participé au programme Jeunesse en forme Canada (JFC). Le programme JFC a été adapté à l'intention des déficients mentaux moyens et des lignes directrices ont été élaborées pour les jeunes ayant des aptitudes physiques limitées. On s'attend à ce que la participation se stabilise en 1986-1987 à approximativement 1 000 000, principalement en raison de la baisse légère d'inscription scolaire. Ce programme dispose d'un budget annuel d'environ 255 000 $ et représente une méthode très efficace d'inculquer de bonnes habitudes sur le plan de la condition physique.

Tableau 9: Écussons Jeunesse en forme Canada



Programme Sport Action: Le programme Sport Action comprend deux caravanes mobiles d'exposition qui servent à promouvoir le sport et l'activité physique.

Ces unités sont montées à l'occasion d'expositions ou de foires, dans des centres communautaires et des écoles, où les citoyens locaux sont invités à participer à des activités sportives. L'exposition comprend de nombreuses activités de participation où jeunes et moins jeunes sont encouragés à mesurer leur habileté dans des sports comme le tennis, le baseball et le football, ou à se soumettre à divers tests de condition physique. En général, ce genre d'exposition attire plus d'un demi-million de personnes chaque année.

Les coûts de fonctionnement annuels de ce programme en 1986-1987 se sont élevés à environ 600 000 $ et celui-ci a été géré à temps plein par deux années-personnes. Pour ce qui est du coût par visiteur, il est d'environ 1,25 $.

Tableau 10: Sport Action

Semaine nationale de l'activité physique (SNAP): Comme il a été indiqué précédemment, Condition physique Canada a réussi à atteindre un niveau de participation de 5,8 millions de personnes au cours de la SNAP de 1984, et de 6 millions de personnes pour les années 1985 et 1986. Pour 1987, on prévoit 6,2 millions de participants, d'après un budget annuel de 810 000 $. La SNAP donne aussi lieu à plus de 1000 articles de journaux et de nombreux messages publicitaires à la télévision.

En supposant que les niveaux de ressources demeurent constants, les tendances de la participation à la SNAP devraient être les suivants:

Tableau 11: Tendances de participation à la SNAP (en milliers de participants)

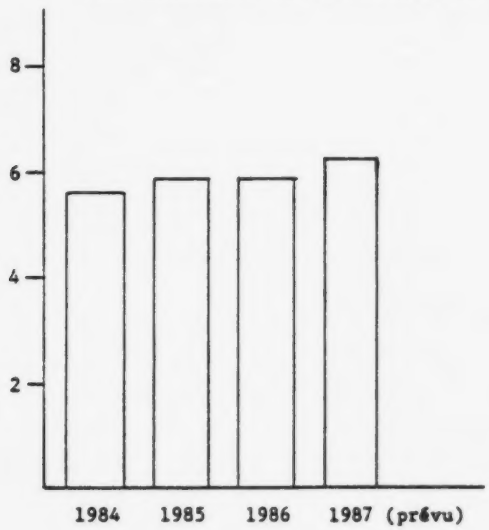


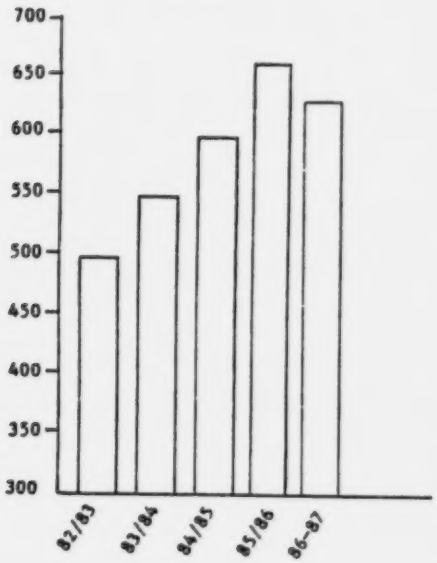
Tableau 12: Détail de la participation

	Estimation de la participation totale	Estimation de la participation par âge *
SNAP 1984	5,8 millions de Canadiens	40% de jeunes (moins de 18 ans) 52% d'adultes (18-49 ans) 8% de personnes âgées (50 ans et plus)
SNAP 1985	6 millions de Canadiens	40% de jeunes (moins de 18 ans) 49% d'adultes (18-49 ans) 11% de personnes âgées (50 ans et plus)
SNAP 1986	6 millions de Canadiens	42% de jeunes (moins de 18 ans) 48% d'adultes (18-49 ans) 10% de personnes âgées (50 ans et plus)

PARTICIPaction: Condition physique Canada verse des fonds à cet organisme non gouvernemental qui a pour mandat de sensibiliser davantage les gens et de promouvoir des modes de vie actifs sur le plan physique. La contribution de 1986-1987 totalisera 861 000 $. On estime qu'une publicité gratuite de l'ordre de 14 millions de dollars est générée et que plus de 90 p. 100 du public reconnaît le nom de PARTICIPaction. L'organisme participe également à la Semaine nationale de l'activité physique. Dans le cadre du Grand défi canadien de PARTICIPaction, plus de 2,5 millions de citoyens se sont joints à toutes sortes d'activités physiques dans un défi entre collectivités. La contribution de Condition physique Canada s'est élévée à 35 000 $, et d'autres fonds sont venus du secteur privé.

Programme de contributions pour la condition physique: Condition physique Canada verse aux associations nationales des subventions destinées à des activités administratives ou à des projets spéciaux qui correspondent aux priorités du Programme. L'offre des ces subventions est de plus en plus connue, ce qui mène à une augmentation du nombre de demandes présentées.

Tableau 13: Nombre de demandes de contributions présentées à Condition physique Canada par les associations nationales



B. Sport amateur

Objectif

Développer le sport canadien aux échelles nationale et internationale, et favoriser le plus haut niveau possible de réalisation par le Canada sur la scène sportive internationale.

Description

Les principales composantes de l'activité Sport amateur sont les suivantes:

Sport de haute compétition/excellence sportive: Cette composante englobe les initiatives dont l'objectif est de faire en sorte que les athlètes canadiens atteignent le plus haut niveau possible de performance sur la scène sportive internationale, en particulier dans les disciplines olympiques. Sport Canada gère des programmes techniques tels que le Programme d'aide aux athlètes, le Programme d'aide aux sciences du sport, le Programme de recherche appliquée dans le sport et le Programme d'accueil. De plus, il fournit des conseils techniques et des ressources financières aux organismes nationaux de sport pour, entre autres, les programmes des équipes nationales, les compétitions nationales et internationales, la formation des entraîneurs, les sciences du sport et les centres de sports de haute compétition.

Développement du sport national: Cette composante assure le financement et l'orientation générale de programmes techniques et compétitifs mis sur pied à l'intention de participants dont le niveau est inférieur à celui de la haute compétition internationale. Les principales activités à cet égard incluent le perfectionnement des athlètes dans le cadre de manifestations à caractère national, par exemple les Jeux du Canada et les championnats nationaux des sports respectifs, les programmes de formation de l'Association canadienne des entraîneurs, et les programmes de cours techniques des organismes nationaux de sport, et l'élaboration et la mise en oeuvre de modèles de développement du sport au sein des organismes nationaux de sport.

Infrastructure sportive: Les activités dans le cadre de cette composante consistent à financer et à guider l'établissement et le maintien d'un système efficace pour assurer la mise en oeuvre de programmes et services dans le domaine du sport à l'échelle nationale. Le Centre national du sport et de la récréation ainsi que les aspects liés au personnel administratif, aux bureaux, aux réunions, à la planification, etc. des organismes nationaux de sport sont visés par cette composante.

Planification et évaluation: Cette composante a essentiellement pour objet la planification et l'évaluation des programmes de Sport Canada et du progrès du sport amateur au Canada en général. Une autre responsabilité consiste à concevoir et à organiser le processus de planification de Sport Canada d'une manière compatible avec les besoins du Programme de Condition physique et Sport amateur et les exigences du Ministère et des organismes centraux.

Processus de financement: En ce qui concerne les associations nationales, les décisions prises à l'égard du financement sont le résultat d'un processus d'examen qui tient compte des priorités du programme de Sport Canada. Les demandes de fonds des organismes nationaux de sport sont examinées à la lumière des priorités de Sport Canada, des plans et des réalisations des organismes nationaux de sport, et du caractère exhaustif de la présentation. En fonction de cet examen, des recommandations finales relatives au financement sont faites au Ministre.

Sommaire des Ressources

L'activité Sport amateur représente 78 p. 100 du Budget des dépenses du Programme pour 1987-1988 et 27 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 14: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Sport amateur	52 148	34	52 886	34	53 999	38

Approximativement 3 p. 100 des dépenses de cette activité sont consacrées aux frais de personnel. Les paiements de tranfert, sous forme de contributions, sont indiqués au tableau 21, à la page 7-42 et 7-43, et justifient 49,8 millions ou 95 p. 100 des dépenses. Le reste est réservé aux autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Les besoins financiers réels ont été 11 p. 100 supérieurs à ce qui avait été prévu à l'origine pour l'année 1985-1986.

Tableau 15: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Sport amateur	53 999	47 262	6 737

Explication de la différence:

- Contributions pour la mise sur pied d'une équipe "Mieux que jamais" en vue des Jeux Olympiques d'été de 1988 — 4 870 000 $
- Contributions pour assumer les coûts d'établissement de l'équipe de hockey olympique "Mieux que jamais" en vue des Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary — 661 000 $
- Report de fonds pour les Jeux d'hiver du Canada de 1987 qui auront lieu au Cap-Breton, en Nouvelle-Écosse — 1 500 000 $

• Fonds non utilisés en raison du gel à l'échelle gouvernementale des dépenses discrétionnaires	(294 000) $
Différence nette	**6 737 000 $**

Données sur le rendement et justification des ressources

Les buts précis pour l'élément de planification Sport amateur sont les suivants:

- Coordonner, promouvoir et développer le sport de haute compétition au Canada, de concert avec les organismes nationaux de sport reconnus.

- Aider à développer le sport au Canada dans les domaines nécessitant une coordination à l'échelle nationale.

- Fournir une direction administrative et technique, une orientation de principe, des services consultatifs et des ressources financières afin d'aider les organismes nationaux de sport à bien assumer leur rôle d'agents essentiels de l'excellence et du développement coordonné du sport au Canada.

- Élaborer les politiques du gouvernement fédéral en matière de sport.

Le rendement de l'activité Sport amateur peut être mesuré à l'aide d'indicateurs tels que le nombre de centres d'entraînement de haute compétition établis partout au pays pour servir les athlètes de haute compétition, le nombre d'entraîneurs professionnels rémunérés à plein temps au niveau national, et le progrès des athlètes canadiens aux classements mondiaux.

Sport Canada assure un appui permanent, une direction et une orientation de principe à plus de 70 organismes nationaux de sport. Chaque année, le personnel et la direction de Sport Canada reçoivent les demandes d'aide financière "de base", les évaluent et les traitent. En outre, Sport Canada aide financièrement les ONS par l'intermédiaire de programmes comme le Programme de recherche appliquée dans le sport (300 000 $), le Programme d'aide aux sciences du sport (400 000 $), le Programme d'aide aux athlètes (4 millions de dollars), le Programme des centres de sports de haute compétition (500 000 $) et le Programme des entraîneurs (261 000 $). Des brochures énonçant des politiques et des lignes directrices sont produites chaque année pour chacun de ces programmes et elles sont distribuées aux organismes nationaux de sport.

En 1985-1986, un total de plus de 50 centres d'entraînement étaient en activité dans 23 sports différents. Ces centres d'entraînement se trouvent en grande partie dans les universités canadiennes.

En 1985-1986, au moins 40 entraîneurs nationaux à plein temps ont été embauchés par les organismes nationaux de sport, grâce à des contributions de Sport Canada, afin de diriger les athlètes de calibre olympique du Canada.

En 1983-84, Sport Canada a reçu 25 millions de dollars au total, étalés sur une période de cinq ans, dans le cadre du Programme d'hiver "Mieux que jamais", pour aider à préparer l'équipe canadienne en vue des Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary. En juillet 1985, le gouvernement fédéral a affecté une somme supplémentaire de 29,2 millions de dollars, répartie sur 4 ans, dans le cadre du Programme d'été "Mieux que jamais", pour aider à préparer l'équipe olympique d'été. Sport Canada a conçu un processus pour aider les organismes nationaux de sport à formuler des plans quadriennaux qui permettront d'atteindre les meilleurs résultats de tous les temps aux Jeux Olympiques d'été et d'hiver de 1988. À la fin de 1985-1986, des plans pluriannuels avaient été dressés pour 33 sports d'été et d'hiver. Ces plans ont tous été évalués par la direction de Sport Canada et des réponses de nature tant technique que financière ont été fournies aux organismes nationaux de sport.

Le développement du sport amateur canadien a franchi un important point tournant lorsque les conclusions du groupe de travail sur le sport pour les Canadiens ont été publiées en 1969 et que la politique sur le sport qui en est issue a été mise en oeuvre en 1970. Grâce à cette politique, l'Association canadienne des entraîneurs, le Centre national du sport et de la récréation, qui offre un appui administratif (y compris le personnel) aux organismes nationaux de sport, et le programme de subventions (qui est devenu plus tard le Programme d'aide aux athlètes) ont été institués.

En mars 1981, le Cabinet a adopté des orientations de principe et de programme énoncées dans le document de principe "Relevons le défi: Condition physique et Sport amateur dans les années 80". L'accent a été mis sur l'amélioration de la fonction administrative des années-personnes, la poursuite de l'excellence dans le sport amateur, et la sensibilisation accrue au sport amateur de prestige et au sport amateur en général.

Plus récemment, le Cabinet a confirmé son engagement envers l'excellence dans le sport amateur en approuvant les programmes d'été et d'hiver "Mieux que jamais" qui visent à fournir des possibilités d'entraînement, de formation et de compétition, et un appui aux programmes afin de permettre aux athlètes canadiens, et au Canada en tant que nation, de réaliser les meilleures performances à ce jour aux Jeux Olympiques de 1988.

C. Administration du Programme

Objectif

Assurer une direction exécutive et une coordination globales des activités en fournissant conseils et orientation en matière de politiques, de services de planification, de finances et d'administration, et des services de soutien en matière de promotion et de communications.

Description

L'activité Administration du Programme est une fonction de services qui doit répondre aux demandes de services de l'organisation hiérarchique et appliquer les politiques et procédures du Ministère et des organismes centraux. Plus particulièrement, elle est responsable de la gestion globale de Condition physique et Sport amateur, et englobe le cabinet du ministre d'État (Condition physique et Sport amateur), le cabinet du Sous-ministre adjoint, le Conseil consultatif national de la condition physique et du sport amateur, le Conseil des Jeux du Canada, la Direction de la promotion et des communications, et la Direction des finances et de l'administration.

Sommaire des ressources

L'activité Administration du Programme représente 6 p. 100 du Budget des dépenses du Programme et 43 p. 100 du total des années-personnes (excluant le bureau du ministre d'État).

Tableau 16: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Promotion et Communications	1 104	9	1 093	9	837	11
Finances et Administration *	3 409	59	3 535	57	3 532	54
	4 513	68	4 628	66	4 369	65

Note: Aucune recette n'est produite dans le cadre du Programme de Condition physique et Sport amateur. Toutefois, Condition physique et Sport amateur est responsable de la réception et du dépôt des paiements relatifs aux ententes fédérales-provinciales sur les loteries; des éclaircissements à ce sujet apparaissent à la page 7-46.

* Comprend le personnel du cabinet du ministre d'État (Condition physique et Sport amateur), du cabinet du Sous-ministre adjoint, et les dépenses relatives au fonctionnement du Conseil consultatif canadien de la condition physique et du sport amateur et du Conseil des Jeux du Canada.

Approximativement 60 p. 100 des dépenses de cette activité sont consacrées aux frais de personnel. Le reste est réservé aux autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Les besoins financiers réels ont été de 6 p. 100 inférieurs à ce qui avait été prévu à l'origine pour l'année 1985-1986.

Tableau 17: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Administration du Programme	4 369	4 657	(288)

Explication de la différence:

- Fonds non utilisés en raison du gel à l'échelle gouvernementale des dépenses discrétionnaires. (288 000) $

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité sert à fournir conseils et orientation sur différentes questions liées à la condition physique et au sport amateur, et des services de soutien financier et administratif. Elle offre également un appui direct à Sport Canada et à Condition physique Canada pour les questions de promotion et de communications.

Les indicateurs de rendement pour l'activité Administration du Programme sont reliés à l'aptitude des gestionnaires à planifier et à mettre en oeuvre leurs programmes d'une manière efficiente et efficace, comme en témoigne la satifaction de la Direction à l'égard de la qualité des services et à l'aptitude à corriger les déficiences notées au cours des examens et des vérifications de la gestion. De même, la satisfaction de la Direction à l'égard de la qualité des services et de l'aptitude à répondre aux besoins établis en matière de promotion et d'information témoignera de l'efficacité des programmes d'information et de promotion.

Les besoins en ressources sont fonction des tâches effectuées qui peuvent être regroupées comme suit:

Exécutif

- assurer une direction exécutive;
- coordonner la planification et l'établissement des politiques;
- améliorer les pratiques de gestion.

Appui financier et administratif

- Assurer des services d'administration financière efficaces pour aider les cadres de la Direction générale à acquérir des ressources, à établir les budgets, à exercer des contrôles et à rendre compte de l'utilisation des ressources de la Direction générale.
- Aider les gestionnaires de la Direction générale à mettre sur pied des systèmes rentables d'information, tant manuels qu'automatisés.
- Assurer l'accessibilité optimale des ressources matérielles et des marchés de services pour appuyer les programmes de la Direction générale.
- Assurer l'accessibilité optimale des services administratifs (gestion des dossiers, traitement de textes, déplacements, télécommunications et activités administratives générales) pour appuyer les programmes de la Direction générale.
- Fournir à la Direction générale les locaux à bureaux dont elle a besoin.
- Assurer les services de contrôle et de vérification exigés pour le programme de contributions.

Appui à la promotion et aux communications

Fournir des services d'information et de promotion pour sensibiliser davantage le public au rôle et au mandat de Condition physique et Sport amateur en renseignant les Canadiens sur les activités et les services de CPSA.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers

Tableau 18: Détails des besoins financiers (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Personnel			
Traitements et salaires	4 853	4 687	4 562
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	728	656	725
	5 581	5 343	5 287
Biens et services			
Transports et communications	1 398	2 612	2 440
Information	400	502	475
Autres services professionnels et spéciaux	1 250	1 441	1 234
Location	70	60	86
Achat de services de réparation et d'entretien	50	88	40
Services publics, fournitures et approvisionnements	140	199	376
Toute autre dépense	-	-	6
	3 308	4 092	4 657
Total - Immobilisations	8 889	10 245	9 944
Capital - Acquisition d'équipement	180	32	120
Paiements de transfert			
Subventions	-	-	-
Contributions	57 641	57 281	58 102
	66 710	67 558	68 166

2. Besoins en personnel

Les frais de personnel du programme de Condition physique et Sport amateur, qui s'élévent à 5,581 millions de dollars, représentent 61,5 p. 100 des dépenses de fonctionnement total du Programme. Les renseignements sur les années-personnes figurent aux tableaux 19 et 20.

Tableau 19: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-87	Réel 1985-86
Condition physique	26	26	27
Sport amateur	34	34	38
Administration du Programme	68	66	65
	128	126	130

Tableau 20: Détails sur les besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement moyen 1987-1988
	87-88	86-87	85-86		
Direction					
Haute direction	3	3	-	51 400-100 700	72 987
Gestion supérieure	1	1	4	51 400-100 700	-
Scientifique et professionnelle					
Enseignement	-	4	4	15 334-70 800	-
Administration et service extérieur					
Services administratifs	9	7	9	16 955-58 562	39 381
Gestion des finances	7	7	7	16 161-57 980	41 887
Gestion des systèmes d'ordinateurs	2	1	-	20 103-65 808	50 156
Services d'information	6	7	7	14 581-57 980	43 397
Administration des programmes	36	39	39	14 939-62 268	45 057
Technique					
Techniciens divers	2	2	2	13 568-59 792	36 865
Soutien administratif					
Commis aux écritures	26	22	25	13 887-34 086	24 284
Mécanographie	3	3	3	13 600-27 137	25 888
Secrétariat	21	18	19	13 569-34 304	24 068
Exploitation					
Services divers	3	3	3	13 754-44 350	19 862
Autre					
Titulaire de postes d'exception (Ministre)	9	9	9	- -	37 200

Note: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle de traitement de chacun des groupes professionnels au 31 octobre 1986. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 21: Détails des contributions (en dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Contributions*			
Condition physique			
Contributions aux coûts de projets ayant pour but d'élever le niveau de forme physique des Canadiens, et contributions aux coûts des projets et de l'administration des associations et des organismes nationaux de loisirs afin d'aider à la promotion et au développement des loisirs sportifs pour les Canadiens.	7 006 000	7 028 000	6 707 000
Contributions aux dépenses de fonctionnement de la campagne PARTICIPaction visant à susciter chez les Canadiens une prise de conscience des effets bénéfiques des loisirs sportifs et à stimuler un mode de vie sain dans tous les groupes de la population.	861 000	861 000	861 000
Total partiel	7 867 000	7 889 000	7 568 000
Sport amateur			
Contributions aux coûts des projets et de l'administration des organismes de sport amateur afin d'aider à la promotion et au développement du sport pour les Canadiens.	36 221 000	35 314 000	35 578 000
Contributions aux coûts du Centre national du sport et de la récréation Inc. pour les services fournis aux organismes résidents et non résidents du Centre.	4 556 000	4 534 000	4 688 000

Tableau 21: Détail des paiements de transfert (en dollars) (suite)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Contributions aux frais d'études, de subsistance et d'entraînement des athlètes amateurs d'élite.	5 290 000	5 290 000	4 984 000
Paiements, en vertu d'ententes, aux organismes commanditaires de Jeux multidisciplinaires régionaux, nationaux et internationaux, afin d'assumer une partie des dépenses de fonctionnement et d'immobilisations liées aux Jeux qui ont lieu au Canada, ainsi que des dépenses de fonctionnement liées aux championnats internationaux unidisciplinaires tenus au Canada.	3 707 000	4 254 000	5 284 000
Total partiel	49 774 000	49 392 000	50 534 000
	57 641 000	57 281 000	58 102 000

* Une liste détaillée des associations qui reçoivent des contributions de Condition physique et Sport amateur est disponible dans les rapports annuels publiés pour le Programme.

4. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme comprend uniquement les dépenses qui doivent être imputées à ses crédits votés. Le tableau 22 fournit le détail des autres postes dont il faut tenir compte pour obtenir le coût total estimatif du Programme.

Tableau 22: Coût total du Programme pour 1987-1988
(en milliers de dollars)

	Budget principal 1987-1988	Plus autres coûts*	Coût estimatif total du Programme 1987-1988	1986-1987
Condition physique et Sport amateur	66 710	831	67 541	71 793

*Les autres coûts de l'ordre de 831 000 $ comprennent:

	(en milliers de dollars)
o les locaux fournis sans frais par Travaux publics	685
o les avantages sociaux des employés englobant la part de l'employeur aux primes d'assurance et les frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor	120
o l'émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnement et Services	21
o la part de l'employeur aux dédommagements versés par Travail Canada	5

B. Autres renseignements

1. Classement du Canada sur la scène sportive internationale

Tableau 23: Classement du Canada sur la scène sportive internationale

	Jeux du Commonwealth	Jeux panaméricains	Jeux Olympiques d'hiver	Jeux Olympiques d'été	Universiades
1978-1979	1er Edmonton, Canada (rang prévu: 1er)				
1979-1980		3e San Juan, Porto Rico	13e Lake Placid, États-Unis		14e Mexico, Mexique
1980-1981				* Moscou, URSS	
1981-1982					12e Bucarest, Roumanie
1982-1983	3e Brisbane, Australie (rang prévu: 1er-3e)				
1983-1984		3e Caracas, Venezuela	11e Sarajevo, Yougoslavie (rang prévu: 10e-12e)		3e Edmonton Canada (rang prévu: 13e-15e)
1984-1985				4e Los Angeles, États-Unis (rang prévu: 10e-12e)	(pas de rang en tant que nation) Belluno, Italie
1985-1986					(pas de rang en tant que nation) Kobe, Japon
1986-1987	(rang prévu: 1er) Édimbourg, Écosse				(rang sportif individuel seulement) Sofia, Bulgarie
1987-1988		(rang prévu: 3e) Indianapolis, États-Unis	(rang prévu: 8e) Calgary, Canada		
1988-1989				(rang prévu: 8e-9e) Séoul, Corée du Sud	

* Le Canada n'a pas participé aux Jeux Olympiques d'été de 1980 à Moscou en raison du boycottage décrété. Il ne figure donc pas au classement général. Par contre, il s'est classé dixième aux Jeux Olympiques de 1976 à Montréal. D'après les performances des athlètes canadiens comparativement à celles qui ont été réalisées à Moscou en 1980, le Canada se serait classé quinzième environ.

2. Ententes fédérales-provinciales sur les loteries

Aucune recette n'est produite dans le cadre du Programme de Condition physique et Sport amateur; il n'y a aucun lien direct entre le Programme comme tel et les recettes non fiscales recueillies par le gouvernement fédéral conformément aux ententes fédérales-provinciales sur les loteries actuellement en vigueur puisque Condition physique et Sport amateur n'a pas le pouvoir de dépenser ces recettes. L'accès à un pourcentage de recettes est contrôlé par le système budgétaire régulier du gouvernement. Cependant, la responsabilité de la réception et du dépôt des recettes découlant de ces ententes, ainsi que de leur justification, a été confiée au ministre d'État (Condition physique et Sport amateur) et à ses cadres.

Deux ententes du genre sont en vigueur:

- L'entente de 1979 sur les loteries exige que les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada, chaque année, la somme de 24 millions de dollars payables en versements trimestriels à compter du 1er avril 1980, chacun de ces versements étant rajusté pour tenir compte de l'inflation, en utilisant l'Indice des prix à la consommation pour déterminer le taux d'inflation, et 1979 comme année de base.

- L'entente de 1985 sur les loteries exige que les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada la somme de 100 millions de dollars payable en 3 versements annuels égaux le ou avant le 31 décembre 1985, 1986 et 1987.

Tableau 24: Recettes non fiscales du gouvernement du Canada (en milliers de dollars)

	Réel 1984-1985	Prévu 1985-1986	Prévu 1986-1987	Prévu 1987-1988	Prévu 1988-1989
Entente de 1979	35,1	36,4	38,0	39,5	41,0
Entente de 1985	-	33,3	33,3	33,3	-
Total	35,1	69,7	71,3	72,8	41,0

Programme des XVes Jeux Olympiques d'hiver

Plan de dépenses 1987-1988

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 -- Partie II du Budget des dépenses 8-4
B. Emploi des autorisations en 1985-1986 -- Volume II des Comptes publics 8-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988
1. Points saillants 8-6
2. Sommaire des besoins financiers 8-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 8-7
2. Examen des résultats financiers 8-8
C. Données de base
1. Introduction 8-9
2. Mandat 8-9
3. Objectif du Programme 8-9
4. Description du Programme 8-9
5. Organisation du Programme en vue de son exécution 8-10
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 8-10
2. Initiatives 8-10
3. État des initiatives annoncées antérieurement 8-11
E. Efficacité du Programme 8-11

Section II
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 8-12
2. Besoins en personnel 8-13
3. Dépenses en capital 8-13
4. Paiements de transfert 8-14
5. Coût net du Programme 8-15

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 -- Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1987-1988	Budget principal 1986-1987
	Programme des XV^es Jeux Olympiques d'hiver		
60	Dépenses du Programme	45 746	47 171
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	96	82
	Total du Programme	45 842	47 253

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits (dollars)		Budget principal 1987-1988
	Programme des XV^es Jeux Olympiques d'hiver	
60	XV^es Jeux Olympiques d'hiver - Dépenses du Programme et contributions	45 746 000

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1987-1988					Budget principal 1986-1987
	Années-personnes autorisées	Budgétaire			Total	
		Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert		
XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver	13	1 469	4 380	39 993	**45 842**	47 253
Années-personnes autorisées en 1986-1987	13					

B. **Emploi des autorisations en 1985-1986 -- Volume II des Comptes publics**

Crédits (dollars)		Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Programme des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver			
60	Dépenses de fonctionnement	1 396 000	1 396 000	**1 162 597**
65	Dépenses en capital	33 900 000	27 800 000	**23 419 955**
70	Contributions	14 502 000	22 444 403	**22 002 002**
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	93 000	103 000	**103 000**
Total du Programme - Budgétaire		49 891 000	51 743 403	**46 687 554**

Section 1
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988

1. Points saillants

Le gouvernement du Canada a établi ce Programme pour engager des fonds directs, jouer un rôle de "contributeur actif", et coordonner les services fédéraux dans le cadre des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver de 1988.

Les activités du Programme déboucheront sur la présentation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver au cours de la période du 13 au 28 février 1988. Certaines des initiatives particulières du Programme en 1987-1988 sont les suivantes:

- La fin des travaux au Parc olympique Canada, lieu des compétitions de sauts à skis, de bobsleigh, de luge et de ski acrobatique des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver. Toutes ces installations auront été mises à l'essai au préalable en Coupe du Monde et toutes les approbations internationales nécessaires auront été obtenues.

- La surveillance continue de la construction de l'Anneau olympique de patinage de vitesse, installation financée dans le cadre du Programme et réalisée par l'Université de Calgary pour les épreuves de patinage de vitesse. L'Anneau sera terminé tôt en 1987-1988, tandis que sa mise à l'essai et l'obtention des approbations internationales sont prévues pour l'automne.

- La coordination d'un programme intégré de communications afin de maximiser l'impact de la contribution directe (200 millions de dollars de 1982-1983) du gouvernement fédéral et de son rôle dans les Jeux.

- La planification et la coordination continues du rôle du gouvernement du Canada dans les Jeux, y compris pour les services essentiels et facultatifs fournis par le gouvernement canadien. La poursuite des contributions aux activités opérationnelles du Comité d'organisation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver et la planification de la participation active des représentants fédéraux aux Jeux.

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence
Programme des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver	45 842	47 253	(1 411)
Années-personnes	13	13	-

Explication de la différence: La réduction de 1 411 000 $ des besoins pour 1987-1988 par rapport à ce qui avait été prévu pour 1986-1987 est due aux principaux éléments suivants:

- une diminution des apports de capital et contributions déterminés par les conditions des accords avec les organismes bénéficiaires (1 481 000 $)

- une augmentation nette des salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés 70 000 $

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants du rendement récent du Programme étaient les suivants:

- La construction a avancé à un rythme constant au Parc olympique Canada.

  - La piste de bobsleigh et de luge est opérationnelle et des compétitions de la Coupe du Monde s'y dérouleront au cours de l'hiver 1986-1987. Sa conception a été approuvée par la Fédération internationale de bobsleigh et de tobogganing (FIBT).

  - Les installations de saut à skis sont aussi très avancées, et des épreuves de la Coupe du Monde y auront lieu au cours de l'hiver 1986-1987.

- Des donateurs privés se sont également engagés à contribuer financièrement à la mise en valeur du Parc. C'est ainsi que seront aménagés un gymnase, qui fera partie du Centre olympique d'entraînement, un complexe abritant le Temple olympique de la renommée et le Centre olympique d'accueil, un parcours écologique et des jardins.

- L'Anneau olympique de patinage de vitesse, financé dans le cadre du Programme et construit par l'Université de Calgary, prend forme rapidement, et il devrait être virtuellement achevé en mai 1987.

- Par suite d'une entente coordonnée par le Programme et de l'exploitation profitable du Saddledome olympique, des fonds substantiels ont pu être remis au cours de l'année à Hockey Canada, à la ville de Calgary et à l'Association de développement olympique de Calgary pour le bénéfice du sport amateur.

- Les rénovations au centre d'entraînement de l'équipe olympique canadienne de hockey ont été terminées. La Patinoire olympique Père David Bauer offre une surface glacée de dimension olympique à l'équipe nationale olympique de hockey.

- Une importante entente sur les modalités d'octroi de 45 millions de dollars (dollars de 1982-1983) pour les Jeux a été conclue. La planification de divers services et programmes fédéraux destinés à venir en aide à OCO 88 s'est poursuivie. Le Programme a notamment coordonné, en collaboration avec plusieurs ministères, la préparation de la carte d'identité olympique, qui servira de document de voyage à la place du visa canadien.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 2: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers des dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
XV^es Jeux Olympiques d'hiver	46 688	49 891	(3 203)
Années-personnes	13	13	-

Explication de la différence: La différence s'explique surtout par une révision des besoins de trésorerie pour le financement des immobilisations et des contributions.

C. Données de base

1. Introduction

Les XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver auront lieu en février 1988. Le gouvernement du Canada a établi ce Programme pour financer directement les Jeux, y contribuer en tant que "participant actif", et coordonner les services fédéraux ainsi que les communications nécessaires. Le Programme demeurera en vigueur jusqu'à la fin de l'année financière 1988-1989, et les dépenses à titre de financement direct au cours de cette période s'établiront à 200 millions de dollars (dollars de 1982-1983).

Des rapports de coopération sont maintenus avec la province de l'Alberta et la ville de Calgary par une représentation au sein du conseil de direction, du conseil d'administration et des groupes de travail du Comité organisateur des Jeux, ainsi que du conseil d'administration et des comités de l'Association de développement olympique de Calgary. Afin de coordonner les efforts du fédéral, des rapports seront entretenus avec nombre de ministères fédéraux relativement aux services fédéraux essentiels et facultatifs et aux communications.

2. Mandat

Le mandat pour le Programme provient de la Loi sur la santé et le sport amateur de 1961.

3. Objectif du Programme

Contribuer à la planification et à la présentation réussies des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver afin qu'ils soient une affaire de fierté nationale, et optimiser les avantages économiques, sportifs et culturels avant, pendant et après les Jeux.

4. Description du Programme

Le Programme:

- assure le financement des dépenses de fonctionnement et d'immobilisations et du fonds de dotation pour permettre au gouvernement du Canada d'atteindre ses objectifs en ce qui regarde sa participation à la planification et à la présentation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver;

- assure la représentation fédérale au conseil de direction et au conseil d'administration du Comité organisateur des Jeux, ainsi qu'au conseil d'administration de l'Association de développement olympique de Calgary;

- assure la coordination de la prestation de tous les services fédéraux en vue des Jeux;

- assure au gouvernement du Canada la visibilité appropriée dans le cadre des XV^es Jeux Olympiques d'hiver avant, pendant et après ceux-ci.

5. Organisation du Programme en vue de son exécution

Ce Programme temporaire ne comprend qu'une seule activité. Il relève du ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur et, du point de vue administratif, du sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

En septembre 1981, le Comité international olympique (CIO) choisissait Calgary comme ville hôtesse des Jeux Olympiques d'hiver de 1988. Le gouvernement du Canada a participé à ce projet dès le début en aidant la ville à assumer les coûts de sa candidature. Afin de renforcer la position de Calgary devant le CIO, il s'est également engagé à fournir directement des fonds et à assurer les services fédéraux essentiels.

Dès le départ, le gouvernement du Canada a joué le rôle de partenaire. Quand le CIO a accordé les Jeux à la ville de Calgary, les gouvernements du Canada et de l'Alberta ainsi que le conseil municipal ont établi des secrétariats spéciaux ou bureaux de liaison afin de coordonner leur participation. Malgré le caractère sportif des Olympiques, il était généralement convenu, en ce qui concerne tant la structure que la dotation de ces bureaux, que les préparatifs seraient surtout centrés sur les négociations, la gestion financière, l'aménagement d'installations, la planification de services et les affaires publiques.

2. Initiatives

Les initiatives suivantes seront engagées en 1987-1988:

- La fin des travaux au Parc olympique Canada, lieu des compétitions de sauts à skis, du bobsleigh, de luge et de ski acrobatique des XV^es Jeux Olympiques d'hiver. Toutes ces installations auront été mises à l'essai au préalable en Coupe du Monde et toutes les approbations internationales nécessaires auront été reçues.

- La surveillance continue de la construction de l'Anneau olympique de patinage de vitesse, installation financée dans le cadre du Programme et réalisée par l'Université de Calgary pour les épreuves de patinage de vitesse. L'Anneau sera terminé tôt en 1987-1988, tandis que sa mise à l'essai et l'obtention des approbations internationales sont prévues pour l'automne.

- La coordination d'un programme intégré de communications afin de maximiser l'impact de la contribution directe (200 millions de dollars de 1982-1983) du gouvernement fédéral et de son rôle dans les Jeux.

- La planification et la coordination continues du rôle du gouvernement du Canada dans les Jeux, y compris pour les services essentiels et facultatifs fournis par le gouvernement canadien. La poursuite des contributions aux activités opérationnelles du Comité d'organisation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver et la planification de la participation active des représentants fédéraux aux Jeux.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Voir la section du Rendement récent-Points saillants à la page 8-7.

E. Efficacité du Programme

Par l'entremise du Bureau du gouvernement du Canada pour les Jeux Olympiques d'hiver de 1988, le gouvernement du Canada négocie les accords nécessaires avec les autres partenaires olympiques, coordonne l'adoption des changements nécessaires aux lois et règlements, gère sa contribution financière directe, dirige la conception et la construction des projets fédéraux d'immobilisations, coordonne la planification et la fourniture des services fédéraux et du support logistique pour les Jeux, et coordonne les plans fédéraux d'affaires publiques, de communications et de promotion.

L'efficacité du Programme sera jugée en 1988 lorsque les Jeux Olympiques d'hiver auront lieu à Calgary. Aucun élément d'évaluation n'est proposé étant donné qu'il s'agit d'un programme temporaire.

Section II
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 3: Détail des besoins financiers par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Personnel			
Traitements et salaires	643	587	567
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	96	82	103
Autres frais touchant le personnel	-	-	-
	739	669	670
Autres dépenses de fonctionnement			
Transports et communications	221	176	178
Information	60	53	53
Services professionnels et spéciaux	380	398	329
Frais de location	20	11	10
Achat de services de réparation et d'entretien	5	6	7
Services publics, fournitures et approvisionnements	44	86	18
Toute autre dépense	-	-	1
	730	730	596
Total des dépenses de fonctionnement	1 469	1,399	1 266
Capital	4 380	19 892	23 420
Paiements de transfert	39 993	25 962	22 002
	45 842	47 253	46 688

2. Besoins en personnel

Tableau 4: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1987-1988
	87-88	86-87	85-86		
Gestion	4	4	5	51 400 - 100 700	75 065
Administration et service extérieur	4	4	4	14 581 - 62 268	48 931
Soutien administratif	5	5	4	13 569 - 34 304	27 366

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle de traitements de chacun des groupes professionnels au 31 octobre 1986. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Dépenses en capital

Tableau 5: Détail des grands projets d'immobilisations (en milliers de dollars)

	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues jusqu'au 31 mars 1987	Budget des dépenses 1987-1988	Besoins des années futures
Parc olympique Canada, Calgary	70 150	70 150	65 770	4 380	-

4. Paiements de transfert

Tableau 6: Détail des contributions (en dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Contributions			
Paiements au titre des dépenses de fonctionnement et d'immobilisation pour permettre au gouvernement du Canada d'atteindre ses objectifs en ce qui concerne la planification et la présentation des XVes Jeux Olympiques d'hiver qui doivent avoir lieu à Calgary en 1988	**39 993 000**	25 962 000	22 002 002

5. Coût net du Programme

Tableau 7: Coût total du Programme pour 1987-1988
(en milliers de dollars)

	Budget principal 1987-1988	Plus* autres coûts	Coût estimatif total du Programme 1987-1988	1986-1987
XVes Jeux Olympiques d'hiver	45 842	46	45 888	47 296

*Les autres coûts de 46 000 $ comprennent:

- Locaux fournis sans frais par Travaux publics 33 000 $
- Émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnements et Services 1 000 $
- Avantages sociaux des employés constitués de la contribution de l'employeur aux primes des régimes d'assurance et des frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor 12 000 $

Aux termes de l'accord fédéral-provincial de 1985 sur les loteries, les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada la somme de 100 millions de dollars payable en trois versements annuels égaux le ou avant le 31 décembre 1985, 1986 et 1987. Ces fonds sont reçus à titre d'aide financière des provinces à l'égard de la contribution du gouvernement fédéral aux Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary.

Programme de l'administration centrale

Plan de dépenses 1987-1988

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 -- Partie II du Budget des dépenses 9-4
B. Emploi des autorisations en 1985-1986 -- Volume II des Comptes publics 9-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988
   1. Points saillants 9-7
   2. Sommaire des besoins financiers 9-7
B. Rendement récent
   1. Points saillants 9-9
   2. Examen des résultats financiers 9-10
C. Données de base
   1. Introduction 9-10
   2. Mandat 9-11
   3. Objectif du Programme 9-11
   4. Organisation du Programme en vue de son exécution 9-11
D. Perspective de planification
   1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 9-14
   2. Initiatives 9-14
   3. État des initiatives annoncées antérieurement 9-15
E. Efficacité du Programme 9-16

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère 9-17
B. Politique, communications et information 9-19
C. Affaires intergouvernementales et internationales 9-23
D. Gestion ministérielle 9-27

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
   1. Besoins financiers par article 9-31
   2. Besoins en personnel 9-32
   3. Paiements de transfert 9-34
   4. Recettes 9-35
   5. Coût net du Programme 9-36

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1987-1988 -- Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1987-1988	Budget principal 1986-1987
	Programme de l'administration centrale		
1	Dépenses du Programme	55 196	40 952
(S)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social-Traitement et allocation pour automobile	40	40
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	6 354	4 322
	Total du Programme	61 590	45 314

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits (dollars)		Budget principal 1987-1988
	Programme de l'administration centrale	
1	Administration centrale - Dépenses du Programme, les subventions inscrites au Budget et contributions, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	55 196 000

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1987-1988						Budget principal 1986-1987
	Années-personnes autorisées	Budgétaire				Total	
		Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Moins: recettes à valoir sur le crédit		
Direction du Ministère	75	5 570	14	0	24	5 560	4 289
Politique, communications et information	159	10 364	3	1 175	248	11 294	9 779
Affaires intergouvernementales et internationales	22	1 429	6	99	0	1 534	1 535
Gestion ministérielle	880	45 191	390	0	2 379	43 202	29 711
	1 136	62 554	413	1 274	2 651	61 590	45 314
Années-personnes autorisées 1986-1987	837						

B. **Emploi des autorisations en 1985-1986 -- Volume II des Comptes publics**

Crédits (dollars)		Budget principal	Total disponible	Utilisation réelle
	Administration centrale			
1	Dépenses du Programme	39 979 000	39 988 164	37 934 879
(S)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social - Traitement et allocation pour automobile	42 000	39 530	39 530
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	4 135 000	4 559 000	4 559 000
(S)	Remboursements de montants portés aux recettes d'exercices précédents	-	200	200
Total du Programme - Budgétaire		44 156 000	44 586 894	42 533 609

Section 1
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1987-1988

1. Points saillants

Le choix des points saillants, pour le Programme de l'administration centrale en 1987-1988 est le suivant:

- établir un accord avec le Conseil du Trésor en vertu de ses initiatives visant à l'accroissement des pouvoirs et des responsabilités du Ministère;
- donner suite aux recommandations de l'étude administrative, y compris l'achèvement du fusionnement pour la plupart des fonctions administratives;
- mettre en oeuvre le système financier du Ministère.

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Différence	Détails à la page
Direction du Ministère	5 584	5 054	530	9-18
Politique, communications et information	11 542	9 514	2 028	9-20
Affaires intergouvernementales et internationales	1 534	2 107	(573)	9-24
Gestion ministérielle	45 581	31 447	14 134	9-29
	64 241	48 122	16 119	
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	2 651	1 524	(1 127)	
	61 590	46 598	14 992	
Années-personnes	1 136	840	296	

*Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada (RPC) sont recouvrés du Régime.

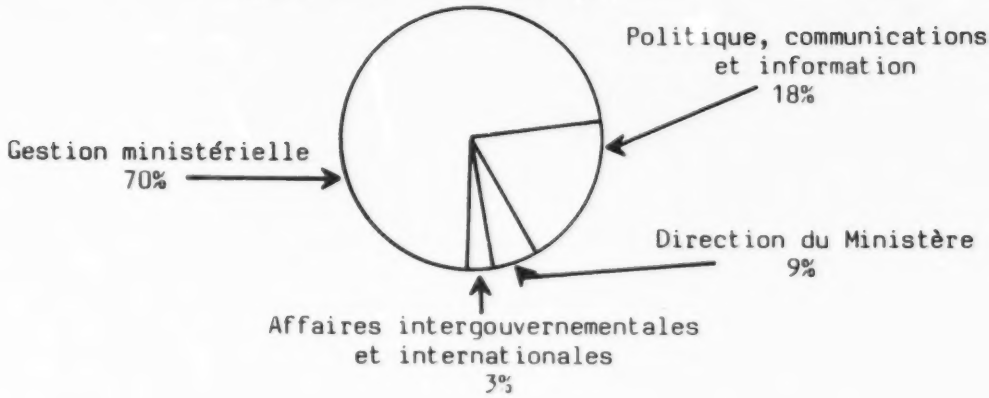
Explication de la différence: L'augmentation de 14 992 000 $ dans les besoins de 1987-1988, par rapport aux prévisions de 1986-1987, se compose des principaux articles suivants:

	(en milliers de dollars)
• une augmentation relativement à la centralisation des fonctions administratives du Ministère;	16 773
• une augmentation des traitements et salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, à cause de l'inflation;	3 456
• une diminution associée à la réaffectation des années-personnes du Ministère et à des mesures générales de compression budgétaire.	(5 237)

Explication des prévisions pour 1986-1987: Les prévisions de 1986-1987 sont (fondées sur les renseignements fournis à la direction au 30 novembre 1986) supérieures de 2,8% ou de 1 284 000 $ au Budget des dépenses principal de 1986-1987 qui s'élevait à 45 314 000 $ (voir Autorisations pour 1987-1988 -- Partie II du Budget des dépenses page 9-4). Cette différence de 1 284 000 $ correspond aux postes principaux suivants:

	(en milliers de dollars)
• une diminution associée à la réaffectation des années-personnes du Ministère et aux mesures générales de compression budgétaire;	(1 051)
• une augmentation de la subvention destinée au Centre international de recherche sur le cancer;	585
• une augmentation pour le Secrétariat qui s'occupe de l'Étude de l'évolution démographique;	800
• une augmentation relative à une campagne d'information au sujet du paiement anticipé du Crédit d'impôt - enfant;	750
• une augmentation concernant les initiatives d'amélioration de l'emploi pour les bénéficiaires de l'assistance sociale.	200

Tableau 2: 1987-1988 Dépenses par activité (répartition en pourcentage)



B. Rendement récent

1. Points saillants

Au cours de l'année écoulée:

- on a analysé les ressources du Ministère consacrées à des fonctions de soutien administratif pour déterminer s'il est possible de faire des économies en fusionnant des fonctions et en fournissant des services communs aux programmes;

- l'appui du personnel a contribué à l'élaboration d'un accord général fédéral-provincial en vue d'améliorer les possibilités d'emploi de ceux qui bénéficient de l'assistance sociale;

- l'assemblée générale de l'Association internationale de sécurité sociale, qui s'est tenue à Montréal en septembre 1986, a constitué à ce jour le plus grand rassemblement de professionnels de la sécurité sociale, en réunissant en particulier 651 délégués représentant quelque 200 institutions de 105 pays.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 3: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement			
Direction du Ministère	5 361	5 140	221
Politique, communications et information	7 151	7 859	(708)
Affaires intergouvernementales et internationales	1 623	1 368	255
Gestion ministérielle	26 202	27 549	(1 347)
Subventions et contributions	2 197	2 240	(43)
Total	42 534	44 156	(1 622)
Années-personnes	819	847	(28)

Explication de la différence: Les dépenses réeles en dollars étaient moindre que prévu principalement en raison du gel des dépenses discrétionnaires.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme de l'administration centrale assure des services de direction, de planification, de coordination, d'élaboration des politiques et d'information à l'ensemble du Ministère. Il englobe également les secteurs de la vérification, de l'évaluation, des affaires publiques, de la gestion financière, de l'administration du personnel, des services administratifs généraux et des systèmes informatiques.

Le Programme coordonne, surveille et met en place au besoin, des politiques et stratégies ministérielles, en ce qui a trait aux questions de santé et de bien-être social de nature internationale aussi bien que fédérale, provinciale et territoriale qui touchent plus d'un programme ministériel ou exigent une concertation entre les ministères.

Des liens sont maintenus avec les organismes centraux pour garantir la conformité aux règlements, normes et stratégies du gouvernement.

2. Mandat

Le mandat du Programme de l'administration centrale est fondé sur la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

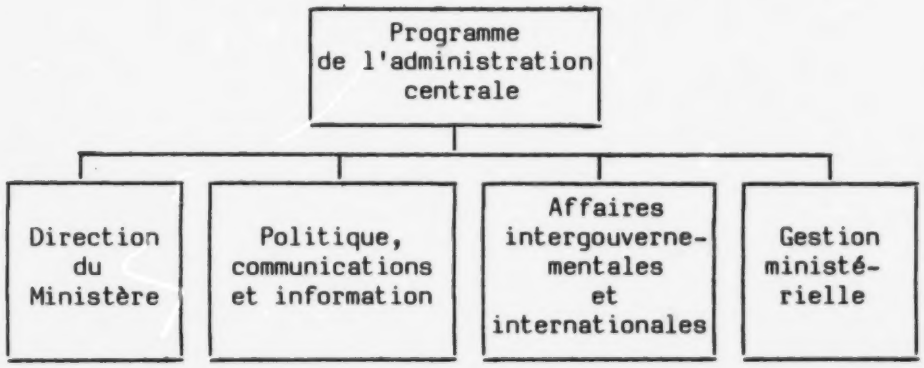
3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme de l'administration centrale est d'assurer la direction générale et fournir des services de gestion au Ministère.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure des activités: Le Programme comprend les quatre activités indiquées dans le tableau suivant:

Tableau 4: Structure des activités

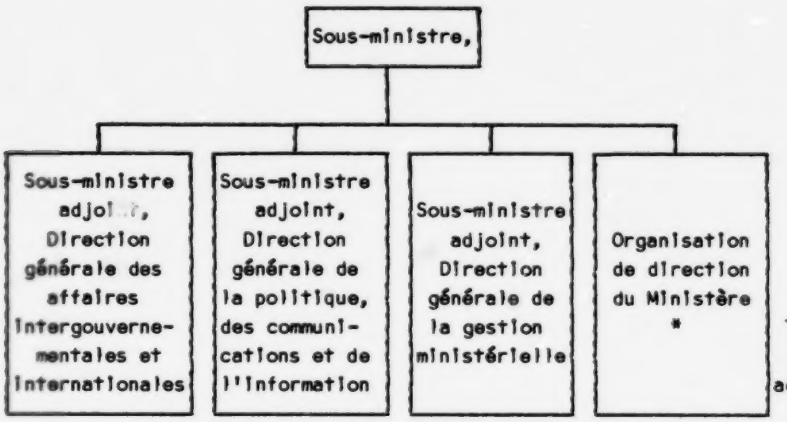


Le Programme est pour la plus grande partie exécuté au siège du Ministère situé dans la région de la Capitale nationale. Certains services d'affaires publiques et de personnel sont en plus fournis dans un grand nombre de régions du Canada.

Organisation: Le Programme de l'administration centrale est placé sous la direction générale du Sous-ministre. Il compte trois directions générales, chacune relevant d'un sous-ministre adjoint, de même que plusieurs directions, secrétariats ou bureaux, qui relèvent eux aussi directement du Sous-ministre.

Le Programme joue un rôle à l'égard d'une variété de fonctions à l'échelle du Ministère. La Direction de l'évaluation des programmes et la Direction de la vérification interne font partie de ce Programme. La Direction des services administratifs fournit certains services directs aux autres programmes, de même qu'une orientation fonctionnelle et des services consultatifs. Les secteurs de la planification et des finances assurent des services centralisés de direction, de consultation et de coordination pour les autres programmes ministériels. Les activités d'administration exécutées à l'intérieur des autres programmes du Ministère permettent à ces programmes d'assurer certains services qui ne sont pas fournis à l'échelle du Ministère.

Tableau 5: 1987-1988 Ressources par élément organisationnel et par activité (en milliers de dollars)



Direction du Ministère				5 560	5 560
Politique, communications et information		11 294			11 294
Affaires intergouvernementales et internationales	1 534				1 534
Gestion ministérielle			43 202		43 202
Total (sans les montants recouvrés du RPC)	1 534	11 294	43 202	5 560	61 590
Années-personnes	22	159	880	75	1 136

*Les organes de la Direction du Ministère comprennent le Bureau de l'infirmière-conseillère principale, le Bureau de la Conseillère principale sur la situation de la femme, le Secrétariat chargé de l'étude de la démographie future du Canada, les Secrétariats du Conseil national du bien-être social et du Conseil consultatif national sur le troisième âge, le cabinet du Ministre et le bureau du Sous-ministre.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le Programme joue un rôle de première importance en faisant en sorte que la participation du Ministère au processus décisionnel soit fondée sur des recherches et des analyses rigoureuses, que les mesures appropriées soient prises afin d'améliorer la responsabilité, et que des pratiques efficaces et efficientes de gestion soient établies partout au Ministère de même que pour garantir que le Ministère satisfasse aux exigences des organismes centraux.

2. Initiatives

Au cours de 1987-1988, le Programme de l'administration centrale entreprendra les tâches suivantes:

- pour assumer une plus grande responsabilité dans la gestion et l'affectation de ses ressources, le Ministère conclura un accord avec le Conseil du Trésor dans le cadre des initiatives visant à accroître les pouvoirs et la responsabilité du Ministère;

- unifier les systèmes ministériels d'information, de communications et d'élaboration des politiques et les fonctions de planification stratégique, en vue d'améliorer l'efficacité et l'efficience dans ces domaines;

- continuer l'élaboration des systèmes d'information de gestion pour tout le Ministère dans les domaines suivants:

  - information financière;
  - comptabilité des années-personnes;
  - information du personnel;
  - gestion du matériel;
  - gestion des documents;
  - gestion des biens;

- donner suite aux recommandations de l'étude administrative; le fusionnement de la plupart des fonctions administratives va être achevé, et une nouvelle structure organisationnelle de "services communs" va être mise en oeuvre en vue de fournir des services de soutien administratif;

- compléter l'intégration des fonctions de vérification interne et d'évaluation des programmes pour mettre en valeur leur efficacité.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Un système de traitement électronique des données a été choisi et modifié, et de l'équipement acheté, afin que le nouveau système financier soit opérationnel au cours de l'année.

Un système de bureautique a été choisi et est en cours d'installation afin d'appuyer le processus décisionnel de la haute direction et les communications avec le Ministre et au nom du Ministre.

La gestion des publications a été révisée et des mesures prises afin d'assurer des phases d'exécution plus précises des projections, pour améliorer la gestion des avoirs et augmenter l'utilisation des services sous contrat.

Après une étude de la gestion des publications et d'autres activités de communications ministérielles, il a été décidé de fusionner les fonctions des communications ministérielles avec celles de l'élaboration des politiques, de l'information et de la planification stratégique.

Entre autres initiatives en matière de politique, le Ministère a joué un rôle important dans l'élaboration d'accords fédéraux-provinciaux particuliers afin d'améliorer les possibilités d'emploi pour les bénéficiaires d'assistance sociale, et dans la création d'un cadre national pour évaluer les programmes mis en oeuvre en vertu de l'accord.

Le programme a conservé et amélioré une vaste gamme de systèmes d'information, y compris ceux qui fournissent de l'information sur les programmes et les bénéficiaires de l'assistance sociale.

Une approche coordonnée fédérale/provinciale/non gouvernementale a eu pour résultat l'approbation d'un plan d'action par le Sous-comité sur la conversion au système métrique dans le domaine de la santé. Ce plan est actuellement mis en oeuvre dans toutes les provinces du Canada.

Des représentants fédéraux/provinciaux/non gouvernementaux ont participé activement à la XXII^{e} assemblée générale de l'Association internationale de la sécurité sociale, tenue à Montréal en septembre 1986.

E. Efficacité du Programme

La plus grande partie des opérations du Programme concerne la définition et la coordination des politiques, l'information, les services consultatifs, la planification et la direction. Ces opérations visent à soutenir l'action des autres programmes du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, et elles sont régies ou dictées dans une grande mesure par les organismes centraux.

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère

Objectif

Fournir des services de consultation et de direction relativement à l'établissement de politiques et de programmes qui permettront d'assurer un niveau suffisant de santé et de bien-être social dans tout le pays.

Description

L'activité de la Direction du Ministère consiste à assurer la gestion d'ensemble du Ministère et comprend les éléments suivants: le cabinet du Ministre, le bureau du Sous-ministre, le Conseil du bien-être social, le Conseil consultatif national sur le troisième âge, et les bureaux de l'Infirmière-conseillère principale et de la Conseillère principale sur la situation de la femme, ainsi que le Secrétariat chargé de l'étude démographique.

Sommaire des ressources

L'activité de la Direction du Ministère comptera, en 1987-1988, pour 9% des ressources totales du Programme de l'administration centrale et pour 7% de ses années-personnes.

Tableau 6: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction du Ministère	5 584	75	5 054	72	5 467	86
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	(24)		(24)		(106)	
	5 560	75	5 030	72	5 361	86

*Les frais d'administration du Régime de pensions du Canada sont recouvrés à même le Régime.

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1987-1988 sont de 10,5% ou de 530 000 $ plus élevés que les prévisions pour 1986-1987. Cette augmentation tient essentiellement des causes suivantes:

	(en milliers de dollars)
o augmentation découlant de la réaffectation d'années-personnes au Ministère;	274
o augmentation des traitements, des salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, à cause de l'inflation;	413
o une diminution due à la centralisation ministérielle des fonctions administratives	(157)

Tableau 7: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Coûts de fonctionnement	5 361	5 140	**221**

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité permet de conseiller le Ministre et le Sous-ministre sur des questions liées à la santé et au bien-être social des Canadiens.

B. Politique, communications et information

Objectif

Assurer le soutien nécessaire pour élaborer les politiques du Ministère et la gestion de ses programmes par la promotion et la coordination de recherches et analyses sur les diverses politiques, la mise en oeuvre et l'exploitation de systèmes d'information, et la participation aux exercices de planification du Ministère.

Description

Cette activité comprend quatre éléments:

Gestion de la Direction générale: Cet élément sert à fournir toute une gamme de services de gestion à l'activité, y compris des services de gestion du personnel et des ressources financières.

Ressources des politiques: Cet élément est celui où sont suscitées et coordonnées des recherches et des analyses sur les questions de politique sociale afin d'aider le Ministère à s'acquitter de ses responsabilités en matière de définition des politiques, où sont évaluées les options qui s'offrent en vue de leur application future, et où est coordonné et préparé le document d'évaluation de la situation à laquelle doit faire face le Ministère.

Communications: Cet élément élabore les objectifs et les plans des communications du Ministère, donne des conseils en matière de communications, coordonne les activités et fournit des services techniques à l'appui des responsabilités du Ministère dans le domaine des communications.

Systèmes d'information: Cet élément planifie, élabore et tient à jour les systèmes d'information qui aident à développer et à évaluer les politiques et les programmes sociaux. Ces responsabilités incluent l'apport d'une aide technique et financière aux provinces, aux territoires et aux associations et organismes reconnus à l'échelle nationale et directement engagés dans des programmes de santé et de bien-être social en vue d'élaborer des systèmes d'information qui contribuent aux objectifs nationaux.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 18% des dépenses totales et 14% des années-personnes du Programme de l'administration centrale pour 1987-1988.

Tableau 8: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	10 367	159	7 744	115	7 399	126
Subventions et contributions	1 175	-	1 770	-	1 712	-
	11 542	159	9 514	115	9 111	126
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	(248)		(248)		(248)	
	11 294	159	9 266	115	8 863	126

*Les frais d'administration du Régime de pensions du Canada sont recouvrés à même le Régime.

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1987-1988 sont plus élevés de 21,9% ou de 2 028 000 $ que les dépenses prévues en 1986-1987. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants:

	(en milliers de dollars)
• une augmentation due à la centralisation des fonctions administratives au Ministère;	2 416
• une diminution associée à la réaffectation des années-personnes du Ministère et aux mesures générales de compression budgétaire;	(903)
• une augmentation relative aux initiatives d'amélioration de l'emploi;	300
• une augmentation des traitements et salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, à cause de l'inflation.	215

Tableau 9: Résultats financiers en 1985-1986
(en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Coûts de fonctionnement	7 151	7 859	**(708)**
Contributions	1 712	1 170	**(58)**
	8 863	9 629	**(766)**

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité fournit au Ministre et à la haute direction du Ministère des avis et des renseignements certains et complets sur les questions sanitaires et sociales, ce qui leur permet de participer efficacement au processus de définition de ses politiques. Elle a aussi pour objet de fournir des renseignements et de l'aide aux autres organismes fédéraux, aux gouvernements provinciaux et territoriaux, aux organismes non gouvernementaux et au grand public pour la gestion et l'évaluation des politiques et programmes.

Cette activité a des répercussions sur les programmes; elle influe entre autres sur des dépenses de l'ordre de 25 milliards de dollars du Ministère ainsi que sur des dépenses du gouvernement fédéral, des provinces et du secteur privé qui représentent environ le double de cette somme.

Rendement récent: En 1985-1986, le personnel responsable de cette activité:

- a joué un rôle important dans l'élaboration d'un accord général fédéral-provincial pour améliorer les possibilités d'emploi des bénéficiaires de l'assistance sociale;
- a contribué à créer le Comité parlementaire spécial sur la garde des enfants;
- a continué à jouer le rôle principal en coordonnant le développement de la politique fédérale sur le tabagisme;

- a achevé une étude sur les questions sociales, éthiques et juridiques concernant les progrès dans les techniques de la génétique humaine et de la transplantation des tissus;

- a produit une vaste gamme de documents d'information, y compris des mises à jour annuelles du "Répertoire de la main-d'oeuvre sanitaire au Canada", du "Répertoire des programmes de sécurité du revenu au Canada" et des "Statistiques sur la sécurité du revenu au Canada et dans les provinces";

- a fourni une aide financière et technique à plusieurs provinces et à l'Association des hôpitaux du Canada en ce qui concerne la planification et l'élaboration de systèmes d'information dans le domaine de la santé et du bien-être social.

C. Affaires intergouvernementales et internationales

Objectif

Aider la Direction du Ministère et les directions générales responsables des programmes, ainsi que coordonner les activités de liaison fédérale-provinciale et internationale du Ministère.

Description

Les Affaires intergouvernementales et internationales comprennent trois éléments:

Affaires de la santé: La Direction supervise les activités internationales du Ministère en matière de santé, plus particulièrement la participation du Canada à des organismes internationaux où il a une responsabilité directe, comme l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation panaméricaine de la Santé et les réunions des ministres de la Santé du Commonwealth, etc., ainsi que ses relations bilatérales avec des gouvernements étrangers en matière de santé.

Affaires sociales: La Direction établit la position du Canada sur les questions de politique sociale devant les Nations Unies, y compris la collaboration avec la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants, coordonne la participation du pays dans le domaine des affaires sociales à l'échelle internationale, fait valoir la participation du Canada aux programmes de recherche et de formation des Nations Unies, et entretient des relations avec l'Organisation de coopération et de développement économique dans le domaine social, scientifique et écologique, de même que des liens de coopération avec d'autres organismes gouvernementaux présents à l'échelle internationale ainsi que leurs filiales canadiennes dans le domaine du bien-être social.

Les deux éléments indiqués ci-dessus ont aussi des responsabilités fédérales/provinciales. Les directions coordonnent les relations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Elles sont les premières responsables des conférences fédérales/provinciales/territoriales des ministres et des sous-ministres de la Santé et des services sociaux, fournissent les services de secrétariat nécessaires à cet égard, surveillent le réseau des comités consultatifs et des groupes de travail fédéraux-provinciaux, et assurent une liaison quotidienne avec les organismes centraux en ce qui concerne les questions fédérales-provinciales.

Information internationale et planification: La direction s'occupe de la planification de l'activité, ce qui consiste entre autres à coordonner les facteurs internationaux et fédéraux-provinciaux entrant dans les processus de planification du Ministère. Ses responsabilités englobent l'obtention et la diffusion de renseignements sur les tendances internationales en matière de santé et de bien-être social, la réalisation d'échanges de renseignements avec d'autres pays, et l'organisation de visites et de tournées d'étude pour le compte de représentants et de spécialistes de pays étrangers. Cet élément permet de veiller à l'organisation et au déroulement de manifestations spéciales à l'échelle internationale, comme les années internationales sur un thème particulier, et d'accueillir des conférences internationales importantes dont le Ministère sera le principal responsable au sein du gouvernement fédéral. Enfin, la Direction administre le programme de bourses de l'Organisation mondiale de la Santé, qui permet à des professionnels de la santé d'étudier à l'étranger pendant de courtes périodes.

Sommaires des ressources

En 1987-1988, les Affaires intergouvernementales et internationales comptent pour 3% du total des ressources consacrées au Programme de l'administration centrale et pour 2% de ses années-personnes.

Tableau 10: Sommaire des ressources (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	1 435	22	1 397	22	1 623	23
Subventions	99	-	710	-	480	-
	1 534	22	2 107	22	2 103	23

Explication de la différence: La diminution en 1987-1988 par rapport aux prévisions pour 1986-1987 s'explique par le fait que c'est sur le budget de cette activité qu'a été payée en 1986 la subvention au Centre international de recherche sur le cancer.

Tableau 11: Résultats financiers en 1985-1986
(en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement	1 623	1 368	255
Subventions	480	465	15
	2 103	1 833	270

Explication de la différence: Les dépenses réelles ont été supérieures à ce qui avait été prévu dans le Budget des dépenses principal en 1985-1986 à cause d'indemnités de départ dont les coûts n'avaient pas été prévus mais qui ont dû être versées par suite du Programme de retraite volontaire. La différence s'explique aussi par les coûts engagés pour élaborer un plan d'action en vue d'appliquer la conversion au système métrique dans le secteur de la santé.

Données sur le rendement et justification des ressources

Bien qu'elles soient en général difficiles à mesurer, les réalisations de l'activité des Affaires intergouvernementales et internationales peuvent être groupées en quatre grandes catégories:

- circulation accrue de l'information et des connaissances entre les sources provinciales ou territoriales et internationales, coordination des programmes pour les fonctionnaires et les délégations des pays étrangers, et administration du programme de bourses de l'Organisation mondiale de la Santé;

- visibilité accrue du Ministère résultant de l'établissement et du maintien de relations avec des organismes internationaux envers lesquels le Ministère a des responsabilités ou à l'égard desquels le gouvernement du Canada a pris des engagements; il suffit de mentionner, à titre d'exemple, la participation aux activités du Centre européen de formation et de recherche en action sociale, de l'Association internationale de sécurité sociale, du Conseil international de l'action sociale et de l'Union internationale des organismes familiaux;

- maintien des relations franches avec les pouvoirs provinciaux ou territoriaux en vue de la réalisation des objectifs ministériels et nationaux; et

- prestation au Ministre et au Sous-ministre ainsi qu'aux responsables des programmes ministériels, de conseils éclairés en matière de politique sur des questions d'ordre international et fédéral-provincial-territorial.

Rendement récent: En 1985-1986:

- Le Canada (Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social) a été élu au bureau de la Commission des Nations Unies pour le développement social (CNUDS);

- Le Ministère a été représenté au sein de la délégation canadienne envoyée à la Conférence internationale sur la population à Mexico, en août 1985.

D. Gestion ministérielle

Objectif

Fournir des services de gestion à la Direction du Ministère, de même que des services de gestion et de direction fonctionnelle aux directions générales responsables des programmes, y compris en ce qui concerne la gestion des ressources financières et humaines, les systèmes informatiques, la vérification et l'évaluation et les services administratifs.

Description

L'activité de la Gestion ministérielle comprend six éléments:

Gestion de la Direction générale: Cet élément consiste à assurer l'orientation générale et la coordination des fonctions de gestion au sein de la Direction générale de la gestion ministérielle en conseillant les fonctionnaires du Ministère en matière de gestion et d'administration. Il assure également des services de finances et de langues officielles pour toutes les activités du Programme de l'administration centrale.

Administration du personnel: Cet élément consiste à aider les gestionnaires du Ministère à réaliser leurs objectifs globaux et à s'acquitter de leurs responsabilités dans le domaine de la gestion du personnel en leur fournissant des services et des conseils sur ces questions, et en voyant au traitement juste et équitable des employés. Il sert également à faire en sorte que les gestionnaires délégués et les administrateurs du personnel exercent leurs pouvoirs en matière de personnel d'une manière responsable.

Administration financière: Cet élément consiste à assurer l'établissement, la mise à jour et le bon fonctionnement de politiques et de systèmes d'administration financière, à exercer les contrôles financiers et budgétaires requis, à coordonner les opérations ministérielles, et enfin à conseiller la haute direction du Ministère sur les questions de gestion financière.

Services administratifs: Cet élément doit assurer l'établissement et la mise en application de politiques, directives et systèmes ministériels efficaces pour les services suivants: locaux, matériel, gestion des documents et sécurité; il englobe également la gestion des services centralisés comme les services de sécurité, la prestation de conseils aux secteurs administratifs des directions générales responsables des programmes, et l'orientation ou la direction fonctionnelle de ces secteurs.

Systèmes informatiques: Cet élément doit établir et tenir à jour des systèmes et réseaux d'information pour l'ensemble du Ministère, assurer la compatibilité des systèmes, du matériel et du logiciel, superviser et coordonner la planification opérationnelle et à long terme des systèmes électroniques d'information, et enfin établir des normes et des lignes directrices pour le matériel, le logiciel et les méthodes de communications.

Vérification et revision des programmes: Cet élément examine et évalue tous les programmes du Ministère, leur fonctionnement, et le cadre de contrôle de gestion, afin de déterminer le bien-fondé et la pertinence continuelle de leurs objectifs, leur efficacité et leur efficience, et les autres moyens qui pourraient être pris pour leur administration et leur gestion.

Sommaire des ressources

Pour l'année financière 1987-1988, l'activité de la Gestion ministérielle nécessite 70% des ressources totales du Programme de l'administration centrale et 77% de ses années-personnes.

Tableau 12: Sommaire des ressources par activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1987-1988		Prévu 1986-1987		Réel 1985-1986	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	45 581	880	31 447	631	27,355	584
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	(2 379)	-	(1 252)	-	(1 148)	-
	43 202	880	30 195	631	26 207	584

*Les frais d'administration du Régime de pensions du Canada sont recouvrés à même le Régime.

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1987-1988 sont de 43% ou de 13 007 000 $ supérieurs aux dépenses prévues pour 1986-1987. Cette différence s'explique d'abord par les facteurs suivants:

	(en milliers de dollars)
• une augmentation due à la centralisation des fonctions administratives au Ministère;	14 514
• une diminution associée à la réaffectation des années-personnes du Ministère et aux mesures générales de compression budgétaire;	(4 323)
• une augmentation des traitements et salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, à cause de l'inflation.	2 816

Tableau 13: Résultats financiers en 1985-1986 (en milliers de dollars)

	1985-1986		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Coûts de fonctionnement	26 207	27 554	**(1 347)**

Données sur le rendement et justification des ressources

Les services fournis au Ministère et aux programmes en matière de planification, de personnel, d'informatique, de finances et de services administratifs généraux représentent l'un des trois éléments clés de cette activité. Quelques indicateurs permettant à la direction d'évaluer la performance ont été établis, dont le nombre traité de mesures de dotation, de demandes de classification, de factures et de demandes de services aux locataires.

Les services de direction fonctionnelle, de consultation, d'information et de contrôle assurés à la haute direction du Ministère dans les domaines cités plus haut, constituent un deuxième élément clé de cette activité.

Enfin, du fait qu'il favorise une gestion efficace du Ministère, l'établissement de politiques, systèmes, normes et procédures visant à faciliter la tâche à la direction est également considéré comme un autre élément clé de cette activité. La capacité de se conformer aux exigences et aux directives des organismes centraux, et de le faire dans les délais prescrits, constitue une mesure de l'efficacité.

Rendement récent: Outre l'apport des services requis de gestion et la direction fonctionnelle, les ressources du Ministère consacrées à des fonctions de soutien administratif ont été examinées afin de déterminer quelles économies pourraient être faites en fusionnant des fonctions et en fournissant, aux programmes, des services communs.

Voici le détail des ressources transférées au Programme de l'administration centrale et à l'intérieur de ce Programme, en vue de fusionner des fonctions d'appui administratif:

	(A.-P)	(milliers de dollars)
Direction du Ministère		
- à la Politique, communications et information	(3)	(157)
Politique, communications et information		
- de la Direction du Ministère	3	157
- de la Gestion ministérielle	47	2 259
	50	2 416
Gestion ministérielle		
- des Services et de la promotion de la santé	24	1 114
- des Services sociaux	25	978
- des Services médicaux	131	8 065
- de la Protection de la santé	74	4 251
- de la Sécurité du revenu	73	2 365
- à la Politique, communications et information	(47)	(2 259)
	280	14 514
Programme de l'administration centrale	327	16 773

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 14: Détail des besoins financiers par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Personnel			
Traitements et salaires	42 397	30 798	28 211
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	6 354	4 322	4 559
Autres frais touchant le personnel	176	61	56
	48 927	35 181	32 826
Biens et services			
Transports et communications	4 000	2 575	2 568
Information	1 400	485	469
Services professionnels et spéciaux	4 027	3 275	3 264
Frais de location	700	310	301
Achat de services de réparation et d'entretien	1 800	790	785
Services publics, fournitures et approvisionnements	1 600	910	903
Toutes autres dépenses	100	64	56
	13 627	8 516	8 346
Total des dépenses de fonctionnement	62 554	43 697	41 172
Capital	413	1 940	667
Paiements de transfert	1 274	2 485	2 197
Moins: recettes à valoir sur le crédit	2 651	1 524	1 502
	61 590	46 598	42 534

2. Besoins en personnel

Les frais de personnel de 48 927 000 $ représentent 75% des dépenses totales de fonctionnement du Programme de l'administration centrale. L'information concernant les années-personnes est présentée aux tableaux 15 et 16.

Tableau 15: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Direction du Ministère	75	72	86
Politique, communications et information	159	115	126
Affaires intergouvernementales et internationales	22	22	23
Gestion ministérielle	880	631	584
	1 136	840	819

L'augmentation de 296 années-personnes représente le résultat net de la centralisation des fonctions administratives au Ministère (voir page 9-27), la réaffectation des années-personnes du Ministère et des mesures générales de compression budgétaire.

Tableau 16: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1986-1987
	87-88	86-87	85-86		
Gestion	47	44	40	51 400-100 700	68 578
Scientifique et professionnelle					
Économie, sociologie et statistique	58	61	63	15 116-67 700	56 124
Bibliothéconomie	4	5	11	21 932-50 712	38 187
Autres	3	2	2	19 972-91 740	63 565
Administration et service extérieur					
Services administratifs	132	100	95	16 955-58 562	39 274
Stagiaires en administration	-	-	7	14 810-29 350	-
Gestion des systèmes d'ordinateur	44	38	32	20 103-65 808	40 465
Gestion des finances	91	33	31	16 161-57 980	50 761
Services d'information	31	31	32	14 581-57 980	45 327
Organisation et méthodes	24	20	19	14 413-57 980	42 968
Gestion du personnel	134	116	110	22 940-63 870	40 717
Administration des programmes	7	9	8	14 939-62 268	40 259
Achats et approvisionnements	11	5	5	15 192-57 980	41 314
Technique	37	38	39	13 568-62 028	36 038
Soutien administratif	474	310	328	13 569-39 870	24 305
Exploitation	30	16	16	13 227-44 350	21 377
Personnel soustrait du Ministre	9	9	9	-	-

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle de traitements de chacun des groupes professionnels au 31 octobre 1986. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 17: Détails des subventions et contributions (en dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Subventions			
Centre international de recherche sur le cancer	-	585 000	-
Droits d'affiliation aux organismes internationaux	99 000	125 000	114 150
Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues	-	-	366 000
Organismes bénévoles de santé et de services sociaux en vertu du prix Thérèse-Casgrain	5 000	5 000	4 998
	104 000	715 000	485 148
Contributions			
Conseil canadien de développement social	-	-	5 000
Système d'information en bien-être social	1 170 000	1 770 000	1 706 909
	1 170 000	1 770 000	1 711 909
	1 274 000	2 485 000	2 197 057

4. Recettes

Le recouvrement des frais pour les services administratifs fournis au Régime de pensions du Canada constitue la seule source importante de recettes du Programme de l'administration centrale. Ces frais s'appliquent aux opérations courantes liées au Régime de pensions du Canada dans les domaines de l'administration du personnel et des finances, de l'administration générale, de la vérification interne, etc.

Tableau 18: Analyse de recettes (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1987-1988	Prévu 1986-1987	Réel 1985-1986
Crédits nets (recouvrement des frais engagés au titre du Régime de pensions du Canada)	2 651	1 524	1 502
Crédits nets	2 651	1 524	1 502

5. Coût net du Programme

Tableau 19: Coût total du Programme 1987-1988 (en milliers de dollars)

Budget principal 1987-1988	Plus* autres coûts	Coût total du Programme	Moins recettes	Coût estimatif net du Programme	
				1987-1988	1986-1987
64 241	5 363	69 604	2 651	**66 953**	49 976

*Les autres coûts de 5 363 000 $ comprennent:

	(en milliers de dollars)
• Locaux fournis sans frais par Travaux publics	4 070
• Émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnements et Services	184
• Avantages sociaux des employés constitués de la contribution de l'employeur aux primes des régimes d'assurance et des frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor	1 063
• Contribution de l'employeur aux dédommagements payés par Travail Canada	46